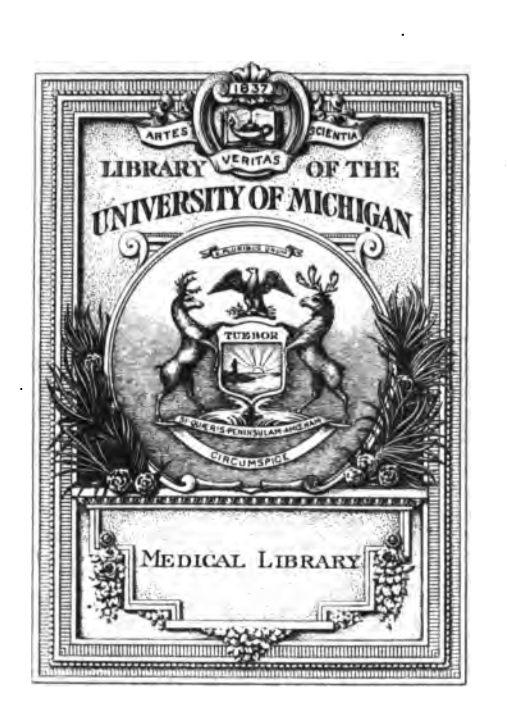

A 3 9015 00380 171 2
University of Michigan - BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM

GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTS-KRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

SIEBENTER JAHRGANG.

MIT ABBILDUNGEN IM TEXT.



LEIPZIG,

VERLAG VON VEIT & COMP.

1904.



Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Inhalt.

a) Originalabhandlungen.

Seite

Adrian, C. Ueber Xeroderma pigmentosum mit besonderer Berücksichtigung der Blutveränderungen 130
Biberstein, Friedrich. Urologische Beiträge 354
Blokusewski. Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten 2
Blumenfeld, Anton. Beitrag zur Thrombophlebitis luetica im Früstadium . 98
Böhm, J. Keratoma hereditarium palmare et plantare 162
Caro, Leo. Ueber 2 Fälle von periodisch wiederkehrendem Haarausfall . . 226
Dübendorfer, Emma. Ein Fall von Onychomycosis blastomycetica . . . 290
Falk, Ludwig. Ein Fall von Alopecia areata bei einem Vitiliginösen. Einiges zur Peladefrage 262
Leven, Leonhard. Kurze Mittheilung zu dem Falle von Sklerodermie . . 138
Meissner, Paul. Trockensterilisatoren in der dermatologischen und urologischen Praxis 194
Paldrock, A. Staphylococcus albus den Gonococcus Neisseri vortäuschend . 322
Richter, Eduard. Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten . . . 66. 103
Schneider, Walter. Welche Bedeutung hat die Thompson'sche Zweigläserprobe für die Localdiagnose bei Erkrankungen der Harnwege? . . . 34
Schneider, Walter. Beiträge zur Behandlung des Ulcus molle 231
Solger, F. B. Ein billiges Phantom zum Blasenspiegeln 166
Solger, F. B. Hereditär oder congenital? Ein Beitrag zur Frage von der „Vererbung" der Syphilis 258
Solger, F. B. Das Phänomen der Gänsehaut und seine Erklärung 357

b) Therapeutische Revue.

Seite 108.

c) Kurze Mittheilungen aus der Praxis.

Seite 320. 352. 384.

d) Uebersichtsreferat.

Urologisch-technisches, von Goldberg-Köln/Wildungen 140

e) Referate.

1. Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten
Seite 9. 41. 71. 109. 141. 168. 200. 234. 268. 326. 360.

2. Entzündliche Dermatosen.
Seite 79. 113. 145. 206. 241. 302.

3. Progressive Ernährungsstörungen der Haut.
Seite 15. 44. 366.

4. Neuritische Dermatosen.
Seite 307.

5. Parasitäre Dermatosen.
Seite 91.

6. Chronische Infectionskrankheiten der Haut.
Seite 116. 148. 174. 208. 245. 309.

7. Gonorrhöe und deren Complicationen.
Seite 21. 24. 46. 81. 120. 154. 183. 217. 253. 280. 315. 320. 335. 352. 374.

8. Allgemeine Pathologie und Therapie der Syphilis.
Seite 23. 49. 85. 123. 149. 178. 211. 247. 272. 310. 338. 369.

9. Venerische Helkosen.
Seite 182. 382.

10. Krankheiten des Urogenitalapparates
Seite 120. 140. 156. 220. 255. 276.

f) **Bibliographie.**
Seite 52. 92. 157. 186. 282. 341.

g) **Therapeutische Notizen.**
Seite 29. 54. 93. 124. 157. 187. 222. 255. 284. 318. 341. 383.

h) **Vermischtes.**
Seite 64. 96. 128. 160. 192. 224. 256. 288. 352. 383.

i) **Vereinsberichte.**
Berliner dermatologische Gesellschaft Seite 124. 188. 223. 319. 343.
Breslauer dermatologische Vereinigung Seite 158.
Congress der Deutschen dermatologische Gesellschaft Seite 54.
Französische dermatologische Gesellschaft Seite 345.
Londoner dermatologische Gesellschaft Seite 94.
Moskauer venereologische und dermatologische Gesellschaft Seite 190. 285.
Naturforscherversammlung in Cassel Seite 29.
Wiener med. Doctoren-Collegium Seite 95.

k) **Personalien.**
Seite 32. 96. 160. 192. 224. 256. 288. 352. 384.

l) **Berichtigung.**
Seite 288.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Siebenter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1903. **October.** **Nr. 1.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten, von Dr. **Blokusewski** in Niederbreisig a/Rh.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Klinische Erfahrungen mit Atoxyl, von **Biringer.** 2) Trois cas d'orchite comme complication de la fièvre typhoïde, par **Bergounioux.** 3) Some therapeutic properties of bone marrow, by **Chalmers Watson.** 4) Beitrag zur therapeutischen Wirkung der Bierhefe, von **Goliner.** 5) Eine therapeutisch wirksame Substanz aus der Hefe, Cerolin, Fettsubstanz der Hefe, von **E. Roos** und **O. Hinsberg.** 6) Das Thigenol als Ersatzmittel des Ichthyols, von **J. Silberstein.** 7) Impfungen an Affen mit dem Erreger des Ulcus molle, von **Tomasczewski.** 8) Ueber weisse atrophische und narbenähnliche perifolliculäre Flecke der Rumpfhaut, von **W. W. Iwanow.** 9) Pityriasis versicolor, von **Aufrecht.** 10) Zur Frage des Thier- und Menschenfavus, von **O. Wandel.** 11) Die Behandlung der Trichophytiasis capitis mit Chrysarobin, von **Menahem Hodara.** 12) Pharmaceutical notes, by **Herbert Skinner.** 13) Die Röntgeno-therapeutische Vorreaction, von **Guido Holzknecht.** 14) Fieberhafte Allgemeinerkrankung mit Exanthem bei Röntgen-Dermatitis, von **Guido Holzknecht.** 15) Eine Trichomycosis capillitii, von **Rudolf Winternitz.** 16) Beiträge zur Kenntniss der Parapsoriasis (Brocq), von **Bucek.** 17) Zur Frage der inneren Erkrankungen und plötzlichen Todesfälle im Anschluss an die Heilung eines Säuglingsekzems, von **Michael Cohn.** 18) Ueber einige nervöse Hauterkrankungen und deren Behandlung, von **Max Joseph.** — Progressive Ernährungsstörungen der Haut. 19) Granuloma herpetiforme exoticum, per **Rossellini.** 20) Die hyaline Degeneration im Hautcarcinom, von **Antonino Marullo.** 21) Zur Casuistik der Akromegalie, von **P. J. Braslawsky.** 22) Einige Fälle von Lepra bei Neugeborenen und ihre Bedeutung für die Frage über hereditäre Lepra, von **F. Rieschetillo.** 23) A case of blastomycosis, by **James H. Sequeira.** 24) Contribution à l'étude de l'hidrocystome (avec une note sur granulosis rubra nasis), par **Aug. Lebet.** 25) A case of granulosis rubra nasi (Jadassohn), by **J. M. H. Mac Leod.** 26) Naevus giganteus capillittii im Vergleich mit einigen anderen Geschwulstbildungen der behaarten Kopfhaut, von **Magnus Möller.** 27) Beitrag zur Kenntniss der systematisirten Naevi, von **Paul Strasser.** 28) Beiträge zur Histologie der weichen Naevi. Ein Fall von spitzem Condylom am kleinen Finger der rechten Hand, xanthomartigem Naevus verrucosus der rechten Achselhöhle und mehreren über den Körper zerstreuten Naevi lineares, von **Otto Sachs.** 29) Ueber einen Fall von Lupus des Scrotum und Penis, von **J. Wallart.** 30) Zur Behandlung des Lupus, von **Dreuw.** 31) Ueber „Pseudoxanthoma elasticum" und „colloide Degeneration in Narben", von **Emma Dübendorfer.** 32) Ein Fall von diabeticorum, von **Marullo.** 33) Fall von Xanthoma tuberosum multiplex bei Diabetes nebst Bemerkungen über Xanthome im Allgemeinen, von **Leonhard Leven.** 34) Chéloide du lobule de l'oreille. Son origine infectieuse. Récidive après ablation chirurgicale. Guérison par l'électrolyse bipolaire, par **L. Perrin.** — Gonorrhöe und deren Complicationen. 35) Incontinence d'urine et injections épidurales par voie sacrale, par **Loumeau.** 36) Beitrag zur Blennorrhea néonatorum, von **A. Rosner.** 37) Zur galvanocaustischen Behandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini, von **Carl Vogel.** 38) Ein neuer Urinseparator, von **Garré.** 39) Beitrag zur Symptomatologie des Prostatacarcinoms, von **Hans Doerfler.** 40) Uro-

logische Beiträge, von **Neuhaus.** 41) Ueber Drüsen und Cysten im Epithel der männlichen und weiblichen Harnröhre, von **Rudolf Paschkis.** — Allgemeine Pathologie und Therapie der Syphilis. 42) Ueber erweichte Bubonen der Frühlues, von **Max Marcuse.** 43) Mundpflege bei Quecksilberkuren und einigen Mundaffectionen, von **Julius Mueller.** 44) Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis, von **A. Buschke.** 45) Geschlechtskrankheiten und Prostitution, von **Jordan.** 46) Tabes hérédo-syphilitique, par **Babinski.** 47) Ueber das numerische Verhalten der weissen Blutkörperchen bei Syphilis während der Quecksilbertherapie, von **Joseph Paulin.** 48) Zur Prophylaxe der Enteritis mercurialis, von **Leonhard Görl.** 49) Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz. Betrachtungen vom ärztlichen, juristischen und ethischen Standpunkte, von **Max Flesch** und **L. Wertheimer.** 50) Ueber unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen, von **Karl Ries.** 51) Zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten, von **E. J. Feibes.** 52) Étude clinique et histologique sur six cas de syphilides miliaires péripilaires simulant le lichen scrofulosorum et la keratose pilaire, par **Georges Jonitescu.** 53) Myositis syphilitica, by **J. A. Fordice.** 54) Oleum mercurioli (90 % Hg). Ein neues Injectionspräparat aus metallischem Quecksilber, von **Arvid Blomquist.** 55) Merkuriolöl. Ein neues Quecksilberinjectionsmittel, von **Magnus Möller.** 56) Zur Behandlung der fötalen Syphilis nach Riehl, von **Hans Vörner.** 57) Die syphilitischen Veränderungen der Nabelschnur, von **J. Bondi.** 58) Juristisch medicinische Beiträge. I. Zur Casuistik der Schadenersatzklagen auf Grund einer durch Geschlechtsverkehr erfolgten syphilitischen Ansteckung (§ 823 des B.G.B.), von **Sack.** — II. Ein gerichtliches Erkenntniss über Anfechtung einer Ehe wegen vorehelicher Gonorrhöe, von **Ludwig Wertheimer.**

III. Therapeutische Notizen. — IV. Vereinsberichte. — V. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. **Blokusewski** in Niederbreisig a/Rh.

Seit meiner letzten Publication[1] hat inzwischen Feibes[2] ein prophylaktisches Mittel in Tubenform („Protector") gegen Gonorrhöe und Syphilis empfohlen, welches salicylsaures Quecksilber enthält. Abgesehen davon, dass es a priori nicht sehr wahrscheinlich ist, wenn dasselbe Mittel gegen zwei so verschiedene Krankheiten helfen soll, und obwohl die Nachprüfung bei Mangel der genaueren Zusammensetzung sehr erschwert ist, will ich Folgendes gegen seine Ausführungen einwenden:

1. Protector tödtet nach Feibes bezw. Aufrecht's Versuchen die Gonokokken erst nach **30** Secunden, was entschieden zu lange dauert gegenüber anderen uns zu Gebote stehenden Mitteln (2 % Höllenstein, 20 % Protagol, 5 % Albargin in 5 Secunden).

2. „Protector hat als schleimiges Vehikel die früher von mir geschilderten Nachtheile gegenüber den flüssigen Lösungen, und diese um so mehr, als erst $^1/_4$—$^1/_2$ Secunde nach der Application des Mittels urinirt werden soll, damit „eine weitere und unnöthige Tiefenwirkung und damit jede Reizung und spätere Empfindsamkeit vermieden wird".

3. Demnach scheint es, dass „Protector" trotzdem noch reizend wirkt,

[1] Dermatologisches Centralbl. 1902. VI. S. 162.

[2] Feibes, Zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten. Die Krankenpflege. 1902/3. Heft 6.

zumal viele Menschen nicht in der Lage sind, zu vorgeschriebener Zeit uriniren zu können.

4. Die praktischen Versuche an drei Personen (Erfinder, Fabrikant und ein fremder Herr) gegen Gonorrhöe beweisen nicht viel, zumal zufällig keine besonderen anatomischen Abweichungen vorgelegen haben können. Bei dieser Gelegenheit will ich bemerken, dass auch Andere Versuche an Menschen und wahrscheinlich in noch umfangreicherer Weise gemacht haben mögen, ohne sie zu veröffentlichen, weil diese Handlungen strafrechtlich nicht ohne Bedenken sind, selbst wenn so gut wie keine Gefahr vorhanden ist, und die Betreffenden noch ausserdem vorher über die etwaige Gefahr aufgeklärt sind.

5. Dass „Protector" den Bacillus des weichen Schankers in weniger als 1 Minute und Streptokokken in 3 Minuten tödtet, ist kein Beweis dafür, dass auch die Syphiliskeime getödtet werden, zumal das Mittel während des Actus sich zu leicht abstreift.

6. Die ganze Handhabung ist nicht sehr sauber, weil die Masse stets am Gummi haftet und sich nicht gut in die Harnröhre hineindrücken lässt, besonders wenn diese etwas enge ist. Auch giebt Feibes selbst eine Verfärbung bezw. Zersetzung durch den Gummi an.

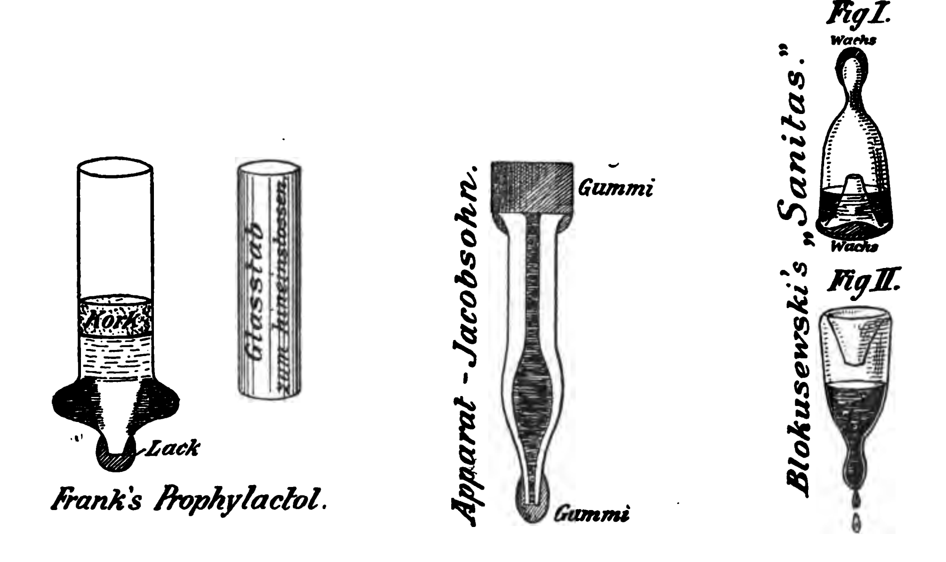
7. Wenn Feibes sagt, dass man bei Benutzung eines besonderen Mittels gegen jede der beiden Krankheiten „ein ganzes Arsenal mit sich schleppen müsse", so ist zu erwidern, dass ein sicherer Schutz wichtiger ist, als diese Aeusserlichkeiten, und dass seine Tube viel compendiöser und unhandlicher ist als andere Apparate, z. B. auch als die meinigen, trotzdem sie jetzt beide Mittel enthalten. Und endlich giebt es eine grosse Menge Menschen, z. B. schon alle diejenigen, die Syphilis überstanden haben, die nur das Mittel gegen Gonorrhöe mit sich führen brauchen.

8. Die Einwendungen von Feibes gegen die Benutzung der Silbersalze wegen der verrätherischen Flecken dürften überhaupt hinfällig sein, zumal Albargin sehr wenig färbt und auch dieses bei Beachtung der Gebrauchsanweisung zu vermeiden ist.

Wenn Feibes ferner angiebt, dass Proben meines Apparates „Ein Samariter" 6 bezw. 14 % Protargol anstatt 20 % enthielten, so beruht dieses auf den Untersuchungen des Chemikers der Virogesellschaft; Feibes bezw. Aufrecht haben meinen Apparat „Ein Samariter" bezüglich seiner Wirkung bei ihren Versuchen nicht benutzt, jedenfalls geben sie darüber nichts an. Aber selbst wenn obige Angaben richtig sind, so beweisen sie nur, dass, wie ich selber stets angegeben habe, Zersetzungen beim Protargol eintreten, was aber allen Apparaten mit Protargol gemeinsam ist, mit Ausnahme des Frank'schen „Prophylactol". Bei den Virotuben ist dieses sogar durch die Aufrecht'schen Versuche bei Feibes festgestellt,

weil die Wirkung nicht der 20 % Protargollösung entspricht, da es die Gonokokken erst nach 2 Minuten tödtete. Während eine etwaige Zersetzung aber bei meinen Apparaten „Ein Samariter“ und „Amicus“ zu erkennen ist, ist dieses bei den Mitteln in Tubenform nicht möglich und sind letztere demnach auch aus diesem Grunde weniger sicher; ferner wird dadurch bewiesen, dass bei Befolgung meiner Gebrauchsanweisung der Schutz ein genügender ist, weil trotz nachweisbar starker Benutzung meines Apparates „Ein Samariter“ nie, trotz Aufforderung bezw. Nachfrage, ein ungünstiges Resulat gemeldet worden ist.

Diese leichte Zersetzlichkeit des Protargols hatte mich aber schon früher veranlasst, das Albargin zu wählen. Da es stets anerkannt und



auch jetzt durch die Aufrecht'schen Versuche bei Feibes festgestellt ist, dass Frank's Prophylactol wissenschaftlich richtig ist, weil keine Zersetzung der flüssigen Lösung in gläsernen Apparaten für Einzelgebrauch stattfindet, habe ich mir einen Apparat „Sanitas“ schützen lassen, der die Vortheile des Prophylactol besitzt, aber seine Nachtheile und insbesondere auch seine Unhandlichkeit vermeidet. „Sanitas“ besteht ebenfalls aus Glas, enthält das Mittel (Albargin) in tropfbar-flüssiger Form, hat aber weder einen Druckstempel noch einen Lackverschluss wie „Prophylactol“, sondern seine beiden Oeffnungen sind durch Wachs geschlossen, das so präparirt ist, dass es die Oeffnungen nicht verstopft. — Wie Fig. 1 zeigt, kann in Folge eines nach innen gerichteten Trichters der Inhalt auch bei nicht geschlossener Trichteröffnung in keiner Lage herausfliessen. Der Verschluss des Trichters durch Wachs dient nur gegen Verdunstung bezw.

Verstaubung. Der Austritt der Flüssigkeit erfolgt nach Entfernung des Wachses von der Olive und Einführung derselben in die Harnröhre von selbst (Fig. II). Von der Klarheit der Flüssigkeit kann man sich zu jeder Zeit überzeugen.

Nach meinen Versuchen, die ich der Sicherheit halber durch das bakteriol.-physiolog. Institut von Dr. Piorkowski in Berlin bestätigen liess, werden, wie beistehende Tabelle zeigt, Gonokokken durch eine 3 % Albarginlösung bereits nach 10 Secunden, durch eine 4 % Lösung nach 5 Secunden und durch eine 5 % sofort getödtet. Da ich nun einerseits in Uebereinstimmung mit Neisser[1] davon ausgehe, dass ein prophylaktisches Mittel die Gonokokken mit Rücksicht auf etwaige Zufälligkeiten mindestens in 5 Secunden tödten muss, und andererseits Albarginlösungen bis 10 % nicht reizend wirken, habe ich für „Sanitas“ eine 8 % Lösung gewählt, obwohl eine Abschwächung der Lösung im „Sanitas“ ausgeschlossen ist und sie somit einer frisch hergestellten Lösung gleichkommt. — Bei den Apparaten „Ein Samariter“ und „Amicus“, bei denen eine langsame, wenn auch geringe Abschwächung nicht ausgeschlossen ist, habe ich eine 10 % Lösung gewählt.[2] Ein anderer Zusatz als Glycerin, das die Desinfection eher zu ihren Gunsten beeinflusst, findet, weil überflüssig, nicht statt. Piorkowski ist in der Weise vorgegangen, dass er mit der Cultur beschickte Oesen 5, 10 und 15 Secunden lang in die verschiedenen Lösungen eintauchte und dann auf mit Blut besäte, sterile Agarplatten übertrug.

Albarginlösung:

	0,1 %	0,25 %	0,5 %	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	7,5 %	10 %
5 Secunden	+	+	+	+	+	+	+	—	—	—
10 „	+	+	+	+	+	+	—	—	—	—
15 „	+	+	+	+	+	—	—	—	—	—

\+ Wachsthum, — Sterilität.

Zum Vergleich habe ich noch den einzigen ähnlich gearteten gläsernen Apparat für Einzelgebrauch (Jacobsohn-Petersburg) gebracht, bei dem wie ersichtlich die Lösung oben wie unten ohne Weiteres an den Gummi tritt. Im Uebrigen verweise ich bezüglich der Nachtheile des Frank'schen und Jacobsohn'schen Apparates auf meine Ausführungen in diesem

[1] Neisser, Ueber Versuche zur Verhütung der gonorrhoischen Urethralinfection. Deutsche med. Zeitschrift. 1895. Nr. 69.

[2] Während des Druckes erfahre ich erst, dass Frank's Prophylactol 20 % Albargin enthält, was nach obigen Versuchen unnöthig stark ist.

Centralblatte. Der Abrundung wegen will ich noch nachträglich den Behrmann'schen Vorschlag (citirt bei Richter[1]) erwähnen: ein linsengrosses Stück grauer Salbe in die klaffend gemachte Harnröhrmündung einzuführen und dieselbe mindestens 10 Mal zu öffnen und zu schliessen, und den hierauf beruhenden Vorschlag Richter's[2] bezüglich der Einführung einer Masse aus 40 % grauer Salbe und 1/4 % Resorcin: „Zwei Minuten darauf soll sich in der Harnröhre ein sehr gelindes Brennen einstellen, dass mehrere bis 10 Stunden anhalte,“ und daneben „das Auflegen kalter nasser Tücher auf den Damm, bei Nacht einfach zwischen die Schenkel, bei Tage von einem Suspensorium oder Badehose aus“.

Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, endlich einmal die Prioritätsfrage zu streifen: Kopp sagte 1898 auf dem dermatologischen Congress zu Strassburg: „So habe ich die von Neisser neuerdings empfohlenen Blokusewski'schen Einträufelungen unmittelbar post coitum in meinem Lehrbuch von 1889 empfohlen. Nachdem in neuerer Zeit auf dieses Verfahren vielfach wieder hingewiesen wird im Sinne einer sehr wirksamen Gonorrhöeprophylaxe, glaube ich dieses kurz erwähnen zu dürfen.“ Zwar trat Neisser diesen Worten sogleich entgegen, ich will aber auch meinerseits noch Folgendes hervorheben:

1. Kopp hat Seite 36 seines erwähnten Lehrbuches das Haussmann'sche Verfahren empfohlen. Dasselbe weicht aber von meinem Einträufelungsverfahren wesentlich ab, zumal es nur auf Einspritzung beruht, was ich bereits 1895[3] hervorgehoben habe. Haussmann selbst theilte mir mit, dass er sein Verfahren wegen Schmerzhaftigkeit nie mehr angewandt habe, und dass er das meinige für richtig halte.

2. Kopp spricht in seinem Lehrbuch von einer 1—2 % Höllensteinlösung. Nach meinen Versuchen, die durch Laboratoriumsversuche Neisser's bestätigt wurden, tödtet aber erst die 2 % Lösung die Gonokokken genügend schnell.

3. Mein Verfahren ist ausserdem bezüglich der anatomischen Beschaffenheit der Harnröhre und deren Abweichungen weiter ausgebildet, und zwar schon bei meiner ersten Publication 1895 in einer Weise wie es noch jetzt gehandhabt wird. Soweit Abweichungen von meinen Vorschriften inzwischen angegeben worden sind, kann ich sie nur als unnöthig bezw. nicht als richtig anerkennen. Insbesondere gilt dieses von zwei Punkten der Gebrauchsanweisung Anderer. 1. Es ist jedenfalls für die meisten Fälle falsch, dass man, um die Oeffnung der Harnröhre klaffend zu machen, die Eichel von oben nach unten zusammendrücken soll, man muss vielmehr Zeigefinger und Daumen auf beide Seiten der Eichel

[1] Ebenda. S. 164.
[2] Ebenda. S. 165.
[3] Dermatologische Zeitschrift. XXII.

legen und einen Druck nach unten ausüben; 2. ist es falsch, nach der Einträufelung die Harnröhre mittels Daumen und Zeigefinger zuzuhalten, weil dadurch gerade auf diese Partien, in denen die Gonokokken sich verbergen, die Lösung nicht genügend einwirken kann.

Dass ich schon damals ein zweckmässiges Tropfglas angab, ist in meinen Augen weniger wichtig, obwohl es die Nachprüfung sehr erleichterte. Jedenfalls kam durch mich die ganze Frage der prophylaktischen Behandlung erst in Fluss.

Wenn ferner einige Autoren von einer „Methode“ Frank's sprechen, so muss ich bemerken, dass Frank mit seinen Versuchen ganz auf meinen Schultern steht, und dass die Anwendung eines anderen Silbersalzes keinen Grund abgiebt, von einer anderen „Methode“ zu sprechen. Im übrigen kann ich bezüglich des Protargols auf den Anfang meines Artikels[1] verweisen. Zeissl, der in seinem Lehrbuch von 1903 (Seite 10 bis 14) ebenfalls von einer „Methode“ Fank's spricht und dessen complicirten Apparat abbildet, dagegen nicht den meinigen, hat nach Einsendung meiner Arbeiten meine Priorität rückhaltslos anerkannt und eine entsprechende Abänderung bei etwaiger Neuauflage in Aussicht genommen. Wenn ferner hin und wieder mein Verfahren kurz als „Credé'sches“ bezeichnet wird, so mag das bequem sein, aber es entspricht nicht den Thatsachen; denn wenn meine Versuche auch auf den Erfahrungen Credé's betreffs des Höllensteins beruhen, so ist doch mein Verfahren bezüglich der Anwendung auf die Harnröhre ein so verschiedenes, dass man ihm wohl einen besonderen Namen geben kann.

Das Verfahren Welander's endlich (Einspritzung von 5 bis 6 g 4 $^0/_0$ Protargollösung) ist, wie ich schon 1899[2] auseinandergesetzt, absolut nicht als Prophylaxe anzusehen, es fällt höchstens unter die Abortivmethoden.

Von einer anderen „Methode“ könnte man höchstens bei den in Tubenform gebrachten Mitteln reden, obwohl auch dabei das Verfahren völlig auf dem meinigen basirt und nur aus besonderen, aber leicht erklärlichen Gründen von der Tropfenform abgewichen ist. Ueber die geringere Sicherheit der Tuben habe ich mich bereits[3] ausgesprochen, sowie auch über die noch geringere Sicherheit der Mittel in noch festerer Form (Stäbchen), die, so billig sie sich auch herstellen lassen, doch nur auf Unkenntniss der anatomischen Verhältnisse und deren häufigen Abweichungen beruhen können. Von einem besonderen Verfahren kann man dagegen bei Feibes sprechen.

---

[1] Dermatologisches Centralblatt. VI. S. 162.

[2] Nachtrag: „Zur Austilgung der Gonorrhöe.“ Allgem. med. Central-Zeitung. 1899. Nr. 20.

[3] Dermatologisches Centralblatt. VI. Nr. 6.

Viel schwieriger liegen leider die Verhältnisse bezüglich der Prophylaxe gegen Syphilis. Zu erwähnen wäre der Vorschlag Behrmann's (citirt bei Richter[1]): Inunction mit grauer Salbe vom Nabel bis zum Skrotum einschliesslich des Membrum virile und bis zum Anus hinab; ferner Richter's darauf basirender Vorschlag der Einreibung seiner oben erwähnten grauen Salbe nach dem Coitus mit besonderer Berücksichtigung der Frenulumtaschen. Mindestens müsste m. E. aber eine solche Einreibung vor dem Coitus geschehen. Ich halte aber die graue Salbe überhaupt nicht für wirksam und den Schluss, „dass sie prophylaktisch wirke, weil sie heilend wirkt", für etwas kühn. Bessere Wirkung könnte ich mir von dem salizylsauren Quecksilber (Feibes) versprechen, doch müsste dasselbe in Salbenform mindestens zugleich eine nicht leicht abwischbare Schutzdecke bilden. So lange wir aber nicht durch Thierversuche Genaueres über Syphilis ermitteln können, scheinen mir die Versuche in der Richtung Viro's zweckmässiger zu sein: Das Glied schlüpfrig zu machen und dabei doch einen möglichst festhaftenden Ueberzug zu erzeugen, der in Folge Seifenzusatzes zusammen mit etwaigen schädlichen Keimen sich dennoch leicht entfernen lässt. Einen solchen Crême habe ich als „Wachswaschseifencrême" mit 1,6 % Formalin (Viro 1 %) zusammengestellt, der meinen Gonorrhöemitteln ohne Preiserhöhung beigegeben wird, und zwar ist die Tube den Apparaten „Ein Samariter" und „Amicus" angeschraubt, wodurch das Ganze eine sehr handliche und saubere Form beibehält. Natürlich kann dieser Crême, ebenso wenig als irgend ein anderer, Anspruch auf völlige Sicherheit erheben und rathe ich nach wie vor denjenigen, die Syphilis noch nicht überstanden haben, zur Benutzung eines guten Condoms. Da ein solcher aber auch nicht immer sicher ist und es ausserdem eine grosse Anzahl Männer giebt, die denselben aus den verschiedensten Gründen nicht benutzen können oder wollen, so ist es immerhin zweckmässig, andere Schutzmittel zu besitzen.[2] Ferner halte ich die Circumcisio für zweckmässig, mindestens aber würde ich allen Männern mit kurzem Bändchen zur Operation desselben rathen.

Ich glaube gezeigt zu haben, dass wir uns gegen Gonorrhöe absolut sicher schützen können, dass wir ferner auch gegen Syphilis nicht mehr ganz so schutzlos dastehen; es ist zu hoffen, dass weitere Versuche noch bessere Resultate ergeben werden. Daher glaube ich um so mehr auf meinen Vorschlag von 1898[3] zurückkommen zu dürfen, dass man an

---

[1] Ebenda. V. S. 163.

[2] Die Mittel stehen sämmtlich unter meiner Controle, sind keine Geheimmittel und in Apotheken u. s. w. erhältlich; den Alleinvertrieb hat nach wie vor die Firma Gebrüder Bandekow-Berlin SW 61.

[3] Zur Austilgung der Gonorrhöe. Allgem. med. Centr.-Ztg. 1898. Nr. 100 u. 101.

maassgebender Stelle in Erwägung zöge, ob bei Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht grösserer Werth zu legen sei auf die Unterdrückung der Syphilis als der Gonorrhöe, da letztere bei Berücksichtigung solcher Schutzmaassregel von selber verschwinden wird. Das soeben erschienene „Merkblatt der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ weist auch auf den Gebrauch dieser ärztlich empfohlenen Mittel hin, obschon es eine absolute Garantie nicht übernimmt, was auch insofern nicht möglich ist, weil es beide Krankheiten zusammenwirft und der Schutz ja auch von der richtigen Anwendung abhängt. Da aber ein grosser Theil der Aerzte aus irgend welchen Gründen seiner Klientel solche Schutzmittel höchstens auf directe Frage empfiehlt, so könnte man behufs schnellerer Abhülfe vielleicht einen Schritt weiter gehen, z. B. dem Beispiel der kaiserl. Marine folgend, durch entsprechende Anordnung in der Landarmee, geeignetes Aufmerksammachen in den Kreisen der Studenten, junger Kaufleute u. s. w. In Bordells könnte die Bestimmung getroffen werden, dass Prostituirte, die Gonnorhöe gehabt haben, bezw. bei denen die Heilung nicht sicher gestellt ist, den Besuchern wenigstens das Prophylaktikum gegen Gonorrhöe verabfolgen. Da es nun mal Thatsache ist, dass ein grosser Theil der Männer mit chronischer Gonorrhöe rücksichtslos dieselbe weiter verbreitet und man diesem gefährlichen Treiben auch durch die Handhabung der strengsten gerichtlichen Strafen nicht so schnell wird entgegentreten können, so würde durch solche Schutzmittel wenigstens eine grosse Quelle der Weiterverbreitung verstopft.

Wenn es ferner auch richtig ist, dass Enthaltsamkeit nicht schadet, so hat doch ein solcher Kenner wie Erb Gelegenheit genommen, auf dem Frankfurter Congress dieser Verallgemeinerung entgegenzutreten.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Klinische Erfahrungen mit Atoxyl**, von Biringer. (Therapeutische Monatshefte. 1903. August.)

Das Metaarsensäureanilid Atoxyl enthält etwa 37,69 % Arsen. Thierversuche ergaben, dass es etwa 40 Mal weniger giftig ist als die gebräuchlichen Arsenpräparate (Solut. Fowleri u. a.). Die Anwendung erfolgt am besten in Form von subcutanen Injectionen zwischen die Schulterblätter mit 20 %iger Lösung. Bei 870 Injectionen, die der Verf. machte, kam es nie zu Schmerzäusserung, nie zur Abscessbildung. Bei diesen Vorzügen ist die Wirkung bei Psoriasis und Lichen ruber so, dass es als ein willkommenes Ersatzmittel der Arsensäure zu betrachten ist. Schourp-Danzig.

2) **Trois cas d'orchite comme complication de la fièvre typhoïde**, par Bergounioux. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 32.)

Verf. hatte Gelegenheit, bei drei Typhuskranken das Auftreten einer

Orchitis zu beobachten, und zwar trat die Complication immer im Stadium der Reconvalescenz auf; alle drei Patienten hatten sonst eine gute, allerdings etwas lymphatische Constitution, bei keinem war früher eine schwerere Krankheit vorhanden gewesen. Der Typhus hatte 2 Mal einen schweren, 1 Mal einen leichten Charakter, jedes Mal war ein leichtes Trauma dem Einsetzen der Orchitis vorhergegangen. 1 Mal konnten Typhusbacillen zugleich mit Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. 1 Mal trat Suppuration mit Induration der Epididymis und Fistelbildung ein. Paul Cohn-Berlin.

3) **Some therapeutic properties of bone marrow,** by Chalmers Watson. (Journ. of Cutan. Dis. includ. Syph. 1903. Mai.)

„Myelocene" ist ein Aetherextract aus dem Mark der langen Röhrenknochen und wird von J. F. Macfarlane & Co., Edinburgh, hergestellt. Auf Grund von Erfolgen seitens anderer Autoren und des Verf. bei verschiedenen Erkrankungen, behandelte Verf. einen Fall von Lupus vulgaris faciei neben heissen Waschungen local mit Myelocene mit dem Erfolg, dass die erkrankte Partie bis auf die tuberculösen Knötchen abheilte, woraus man schliessen kann, dass das Präparat eine complicirte Lupusform zu einer einfachen macht, auf die Tuberculose selbst aber keinen Einfluss ausübt. Die Knötchen wurden weiterhin bei gleichzeitiger Anwendung von Myelocene kaustisch behandelt und das Endresultat war ein geradezu glänzendes. Das Präparat muss also Substanzen enthalten, die bei Hautkrankheiten therapeutisch günstig wirksam sind. Gottfried Trautmann-München.

4) **Beitrag zur therapeutischen Wirkung der Bierhefe,** von Goliner. (Therapeutische Monatshefte. 1903. August.)

Verf. wandte mit gutem Erfolg Levuretin, eine trockene Bierhefe, hergestellt von E. Feigel in Lutterbach, an bei Diabetes, Furunculose und chronischem Ekzem. Er verordnete einen Kaffeelöffel davon in Milch oder Weisswein unmittelbar vor dem Essen. Schourp-Danzig.

5) **Eine therapeutisch wirksame Substanz aus der Hefe, Cerolin, Fettsubstanz der Hefe,** von E. Roos und O. Hinsberg. (Münchener med. Wochenschr. 1903. Nr. 28 u. 29.)

Die Verff. empfehlen bei verschiedenen Hautkrankheiten Cerolinpillen (0,1—0,2 g durchschnittlich, 3 Mal täglich, chemische Fabrik von C. F. Böhringer & Söhne in Mannheim-Waldhof). Bei 9 von 11 Furunculosefällen, sowie in einigen Acnefällen trat auffallende Besserung und Heilung ein. Die Verff. glauben in dem Cerolin diejenige Substanz der Hefe vielleicht isolirt und gefunden zu haben, welcher die bisher mit einiger Sicherheit mit der Hefe beobachteten therapeutischen Wirkungen innewohnen. Cerolin ist völlig frei von Nebenwirkungen, besonders von der sicherlich oft störenden Gährungswirkung. Die ganze Frage, ob Cerolin das einzig wirksame Princip der Hefe ist, sowie welcher Art die Hautwirkung ist u. s. w., scheint weiterer experimenteller Untersuchung zugänglich zu sein.

Gottfried Trautmann-München.

6) **Das Thigenol als Ersatzmittel des Ichthyols,** von J. Silberstein. (Aerztl. Central-Zeitung. XV. 1903. Nr. 3.)

Dieses Ersatzmittel für Ichthyol hat die grössere Reizlosigkeit, Geruch- und Geschmacklosigkeit voraus. Verf. erzielte damit bei äusserer Anwendung gute Erfolge bei hartnäckigen Fussgeschwüren, u. a. bei einem nach einem Hundebiss entstandenen Ulcus, bei dem zoonotischen Erysipeloid der Schlächter und Fellarbeiter. Combinirt mit vorhergehender Einreibung mit grüner Seife

empfahl sich das Mittel bei Scabies ebenso bei Favus. Bei chronischen Ekzemen bewährte sich 10—20 $^0/_0$ige Thigenolpaste oder Thigenolsalbe, bei Acne 10 $^0/_0$ige Thigenolseife; mit eventuellen Chloroformzusatz linderte Thigenolspiritus das Jucken bei Prurigo und Pruritus. Watteverband mit Thigenolsalbe erzielte die Heilung einer chronischen Kniegelenkentzündung 1—5 $^0/_0$ige Lösungen hatten bei noch nicht chronischer Gonorrhöe Einpinselungen von Thigenolglycerin bei Epididymitis gute Erfolge. J.

7) **Impfungen an Affen mit dem Erreger des Ulcus molle,** von Tomasczewski. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 26.)

Mit Reinculturen, die von typischen Ulcera mollia auf sogenanntem Blutagar gezüchtet waren, wurde ein Kronenaffe geimpft. Es wurden Geschwüre hervorgerufen, die klinisch und mikroskopisch alle Merkmale des Ulcus molle besassen. Es gelang, aus diesen Geschwüren auf Blutagar Culturen zu züchten, die beim Menschen wiederum Ulcera mollia erzeugten. Die Empfänglichkeit verschiedener Affenarten ist different; bei einem Javaaffen hatten die Inoculationsulcera mehr abortiven Verlauf. Schourp-Danzig.

8) **Ueber weisse atrophische und narbenähnliche perifolliculäre Flecke der Rumpfhaut,** von W. W. Iwanow. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 369.)

Verf. hat die, namentlich bei mit Acne vulgaris behafteten Individuen in der Rumpfhaut vorkommenden „weisse Flecke“ einer genauen histologischen Untersuchung unterzogen, deren Resultate ausführlich geschildert werden. Diese „weissen Flecke“ entstehen als Ergebniss eines chronisch entzündlichen, von der Talgdrüse ausgehenden Processes. Die bei dieser Affection vorkommende Keloidbildung, lässt sich vielleicht, abgesehen von der Annahme einer Disposition der betreffenden Individuen zur Keloidbildung, dadurch erklären, dass in diesen Fällen bei den „weissen Flecken“ die Regeneration der elastischen Fasern völlig versagt oder sehr gering ist. Hat dagegen in den Flecken eine, wenn auch nur partielle Regeneration feinster elastischer Fasern statt, so komme es nicht zur Keloidbildung. V. Lion-Mannheim.

9) **Pityriasis versicolor,** von Aufrecht. (Therapeutische Monatshefte. 1903. Nr. 4.)

4 $^0/_0$ige Lösung von Acid. Salicylicum in Alkohol wird abends zur Einreibung angewandt und bringt meist in 14 Tagen die Pityriasis versicolor zum Schwinden. Schourp-Danzig.

10) **Zur Frage des Thier- und Menschenfavus,** von O. Wandel. (Deutsches Arch. f. klin. Medicin. LXXVI. 1903. Juli.)

Um die Frage, ob die beim Menschen vorkommenden Favuserkrankungen von ein und demselben Pilze verursacht seien, zu lösen, bezw. zu entscheiden, ob die Vertreter der Unität, oder die welche eine Vielheit der Favuserreger annehmen, im Rechte sind, hat Verf. eine Reihe von favösen Erkrankungen beim Menschen und gleichzeitig gefangenen Mäusen culturell untersucht. Verwendet wurden im Ganzen 14 Fälle, von denen ebenso viel Culturen zumeist über mehr als 1 Jahr weitergezüchtet wurden. Die eingehenden Untersuchungen, deren Einzelheiten im Originale nachzulesen sind, ergaben nun, dass der γ-Pilz und der α-Pilz (Quinke) zwei im botanischen System zu trennende Favusarten sind. Nach den bisherigen Erfahrungen ist der habituelle Wirth des γ-Favus der Mensch, der häufigste Wirt für den α-Favus die Maus, von dieser nicht selten, in Norddeutschland sogar häufiger wie anderswo auf den Menschen übertragen. Als dritte Art muss unterschieden

werden die Oospora canina, welche favusähnliche Processe beim Hunde erzeugt und eine sehr geringe Tendenz hat, den Menschen zu befallen. Darnach scheint es nicht ausgeschlossen, dass auch der Hühnergrinderreger Epidermophyton gallinae einmal beim Menschen als Erreger eines favösen Processes gefunden wird.

Paul Oppler-Breslau.

11) **Die Behandlung der Trichophytiasis capitis mit Chrysarobin,** von Menahem Hodara. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 3.)

Verf. bepinselt die erkrankten Stellen mit 5—10 % Chrysarobinzusatz zu einem Gemisch aus gleichen Theilen von Chloroform und Glycerin. Die Heilung erfolgt in 4—5 Monaten. Um aber sicher zu gehen, lässt der Verf. auch bei eintretender Heilung die Chrysarobinbehandlung noch einen weiteren Monat fortsetzen, damit Rückfälle vermieden werden.

Schourp-Danzig.

12) **Pharmaceutical Notes,** by Herbert Skinner. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 4.)

Verf. theilt eine neue Anwendungsform für den äusserlichen Jodgebrauch mit, nämlich eine Combination des Jods mit Oelsäure. Diese Mischung ist den spirituösen Jodlösungen aus dem Grunde vorzuziehen, weil gleichstarke Lösungen bei Weitem weniger ja fast nicht färbend wirken. Verf. verwendet folgende Formeln: Jod. resublimat 3,00, Ac. Oleinic. 6,00, Liq. Ammon. fort. 1,12, Ol. paraffin. alb. ad 100,00; Jod. resublimat, Ac. oleinic. āā 15,00, Alcool. 11,25, Liq. Ammon. fort. 3,75. Daneben ist für äusserliche Anwendung noch folgende Formel empfehlenswerth: Sol. Ammon. oleinic. 3,0, Jod. resublimat. 3,0, Alcool. 15,0, Glycerin ad 100,0. Verf. giebt ferner noch die Zusammensetzung einer Campherseife an: Sulfur. praecip. 7,50, Camphor. 3,75, Bals. Peruv. 7,50, Sol. kal. olein. 90,00, Adip. lan. hydros., Aq. dest. āā 15,00, M. Ds. sapr. mollis. Formalin empfiehlt er in folgenden Zusammensetzungen zu desinficirenden Waschungen: Formalin, Sol. kal. oleinic. āā 60,0, Glycerin 15,0; Formalin, Glycerin āā 15,0, Sol. kal. olein. 90,0, Ol. Lacand. gtts. XX. Eine haltbare Resorcinsalbe verfertigt Verf. auf folgendem Wege: Cerae alb. 45,0, Cetac. 30,0, Vasel. 120,0, Ol. oliv. 150,0. Misce adde gradatim solutionem: Resorcin. 60,0, Aq. destill. 75,0.

Hopf-Dresden.

13) **Die Röntgeno-therapeutische Vorreaction,** von Guido Holzknecht. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 77.)

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf eine neben der charakteristischen Röntgen-Dermatitis schon mehrfach, aber ohne scharfe Sonderung von dieser, beschriebene Reactionserscheinung, die gelegentlich 1 Stunde nach der Bestrahlung mit solchen Röntgen-Röhren auftritt, die einen starken violetten Belag besitzen. Dieselbe besteht in einer hellrothen Färbung, leichtem Brennen und leichter Berührungsempfindlichkeit der Haut und klingt in einigen Tagen allmählich ab, worauf dann, also nach entsprechender Latenzzeit, die eigentliche Röntgen-Reaction auftritt. Er nennt sie deshalb „Vorreaction“. Dieselbe modificirt die später auftretende echte Röntgen-Reaction im Sinne der Verstärkung des Processes in den oberflächlichsten Schichten und wird vermuthlich durch einen von den Röntgen-Strahlen völlig verschiedene, ihrem Wesen nach noch unbekannte Strahlung erzeugt.

V. Lion-Mannheim.

14) **Fieberhafte Allgemeinerkrankung mit Exanthem bei Röntgen-Dermatitis,** von Guido Holzknecht. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 71.)

Verf. beobachtete in 5 Fällen eine scharf umschriebene secundäre All-

gemeinerkrankung im Gefolge der bereits aufgetretenen Röntgen-Dermatitis. Dieselbe tritt, allerdings nur in seltenen Fällen, auf dem Höhepunkte der Reaction mit einem toxämischen Symptomencomplexe, mit hohem Fieber mit auffallend geringen febrilen Allgemeinerscheinungen und zuweilen mit einem bald universellen, bald nur einen Theil des Körpers befallenden kleinfleckigen papulösen Exanthem auf. Die Prognose ist sehr günstig, doch sind immerhin gleichzeitige Reactionen an grossen oder zahlreichen Stellen des Körpers zu vermeiden. Als Ursache dieser Allgemeinerkrankung erscheint dem Verf. die Production toxischen Materials im Gebiet der reagirenden Haut, veranlasst durch den specifischen, zur Zelldegeneration führenden chemischen Reiz des Röntgen-Lichtes und die Resorption dieses, dem durch Verbrennung erzeugten, ähnlichen Toxins.

V. Lion-Mannheim.

15) **Eine Trichomycosis capillitii,** von Rudolf Winternitz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 81.)

Verf. beobachtete bei einem 11jährigen Knaben eine der Piedra und Palmellina ähnliche Haaraffection, als deren Mikroorganismus mikroskopisch und culturell ein Bacillus nachgewiesen werden konnte, im Gegensatz zu den grosssporigen Fadenpilzen bei der Piedra und den Kapselkokken bei der Palmellina.

V. Lion-Mannheim.

16) **Beiträge zur Kenntniss der Parapsoriasis (Brocq),** von Bucek. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 4.)

Die Verfasserin bringt zunächst einen Auszug aus den Krankengeschichten der Fälle, welche von Unna-Santi-Pollitzer, Jadassohn, Brocq u. A. veröffentlicht worden sind, um dann zwei eigene Beobachtungen zu schildern. Ihre eingehenden klinischen und histologischen Untersuchungen lassen die Verfasserin zu dem Schlusse kommen, dass die Parapsoriasis eine Hauterkrankung sui generis ist, welche vorwiegend jugendliche, gesunde Männer ohne nachweisbare Ursache befällt. Die Parapsoriasis ist polymorphen Charakters und besteht aus maculo-papulösen Elementen und Uebergangsformen mit leichter Schuppenbildung. Die Entwickelung der Elemente erfolgt durch eine initiale Papel, die, sich ausdehnend, flacher wird und dann maculös aussieht, oder es entsteht zuerst ein Fleck, welcher allmählich zum Knötchen wird; schliesslich giebt es noch primäre, maculöse Läsionen, die als solche bis zur Abheilung bestehen bleiben ohne Metamorphosirung. Die Abheilung der Efflorescenzen hinterlässt keine Pigmentirung, Atrophie oder Narbe, die Läsionen verschwinden spurlos. Die Krankheit befällt ohne Prädilectionsstellen fast den ganzen Körper. Der behaarte Kopf bleibt frei, Gesicht, Handteller, Achselhöhlen, Kniekehlen, Genitalien, werden selten befallen. Die Schleimhäute und Nägel bleiben intact. Bei dem sehr chronischen Verlaufe des Leidens kommen Exacerbationen und Remissionen vor. Subjective Beschwerden ausser selten vorhandenem Jucken fehlen. Uebertragungen kommen nicht vor. Therapeutisch wirken günstig Chrysarobin, Pyrogalluspräparate, Arsenik ohne aber andauernde Besserungen hervorrufen zu können. Histologisch weist die Dermatose oberflächliche, auf die Epidermis und die oberen Cutistheile beschränkte, milde Entzündung auf, also das Bild eines trockenen, oberflächlichen Hautcatarrhs, verbunden mit mässiger Para- und Hyperkeratose.

Schourp-Danzig.

17) **Zur Frage der inneren Erkrankungen und plötzlichen Todesfälle im Anschluss an die Heilung eines Säuglingsekzems,** von Michael Cohn. (Therapie der Gegenwart. 1903. Juni.)

Bei einem $1^1/_4$ Jahre alten Kinde machten sich 3 Tage nach Beginn der erfolgreichen Behandlung eines chronischen Eccema capitis deutliche Zeichen einer leichten Nephritis bemerkbar (Oedeme an Hand- und Fussrücken, Albuminurie, Cylindrurie), welche jedoch innerhalb 8 Tage, ohne wesentliche Störungen des Allgemeinbefindens hervorzurufen, verschwanden, während auch das Ekzem gleichzeitig völlig abheilte, da jedes andere ätiologische Moment für die Nephritis auszuschliessen war, so erschien die Möglichkeit des Zusammenhanges einer acuten Nephritis mit der Abheilung des chronischen Ekzems erwiesen. Eine Nephritis dürfte wohl auch die Ursache der Fiebererscheinungen, Durchfälle, Convulsionen und plötzlichen Todesfälle sein, deren Vorkommen bei der Abheilung von chronischen Säuglingsekzemen von Henoch und jüngst von Rey und vielen Kinderärzten beobachtet wurde. Verf. glaubt, dass mit der Abheilung des Ekzems und Rückbildung der beim Säuglingsekzem stets geschwollenen regionären Lymphdrüsen es zu einer Resorption der in den Drüsen vorhandenen Staphylokokkentoxine kommt, bei deren Ausscheidung die Nieren in einen entzündlichen Zustand versetzt werden; die Vornahme von systematischen Urinuntersuchungen während der Abheilung der chronischen Ekzeme dürfte daher Aufschluss über die Frage geben. Verf. tritt trotz aller dieser immerhin sehr seltenen Vorkommnisse für eine sorgsame Behandlung der chronischen Kinderekzeme ein, da ihre Vernachlässigung nicht allzuselten zu Phlegmonen, Erysipelas und Sepsis führen kann. Zur Bestätigung seiner Ausführungen theilt Verf. zahlreiche Beläge aus der Literatur mit.

Schiftan-Berlin.

18) **Ueber einige nervöse Hauterkrankungen und deren Behandlung,** von Max Joseph. (Wiener klin. Rundschau. 1903. Nr. 28.)

Verf. hält es nicht für unwahrscheinlich, dass für die Grundursache vieler sogenannter nervöser Hautaffectionen namentlich des Pruritus nicht nur Stoffwechselanomalien, sondern vor Allem auch Erkrankungen der Nervenendapparate, besonders der Paccini'schen und Meissner'schen Körperchen in Betracht kommen; doch genügen die noch mangelhaften histologischen Untersuchungsmethoden nicht zur Bestätigung dieser Hypothese. Das Jucken tritt bei verschiedenen Hauterkrankungen auf, bei Scabies und bei der Prurigo, bei denen in Folge des Kratzens typisch localisirte Ekzeme hervorgerufen werden, sowie bei Lichen ruber, wo sich an den Kratzstellen nie ekzematöse Eruptionen, sondern stets nur Lichenknötchen entwickeln. Beim eigentlichen Pruritus nervosus kommt es wohl zu Excoriationen, aber nicht zu einer ausgeprägten Ekzematisation, in bestimmten circumscripten Formen jedoch zur Lichenification; es entsteht dann das Krankheitsbild des Lichen simplex chronicus. Verf. hat als ein vorzügliches Mittel gegen das Jucken das Bromocoll in die Therapie eingeführt; er giebt als eine sehr zweckmässige Anwendungsform eine Schüttelmixtur an (Bromocoll solubil 5,0—10,0—20,0, Zinci oxydat, amyl. āā 20,0, Glycerin 30,0, Aqu. dest. ad 100,0), welche auf den kranken Theil aufgepinselt in 10 Minuten eingetrocknet ist und jeden weiteren schützenden Verband unnöthig macht; die 10 %ige Mixtur bewährt sich bei subacuten und chronischen Ekzemen, ferner bei den autotoxischen Dermatosen, dem Strophulus infantum und der Urticaria, wo mit einem zuweilen überraschenden Erfolge ausserdem noch Menthol innerlich verabfolgt wird: Rp. Menthol 0,1; Ol. amygdal. dulc. 0,25; Disp. tal. dos Nr. XXX in caps. gelat. S. 3 Mal täglich eine Kapsel). Für locale Formen, besonders bei Pruritus vulvae und Pruritus ani empfiehlt Verf. das Ungt. caseini cum

Bromocoll solubil. 10 % (Beyersdorf), für den circumscripten Lichen ruber verrucosus, den Lichen simplex chronicus, sowie auch für stark juckende, infiltrirte, chronische Ekzeme das Bromocollpflastermull und Bromocolltrikoplast (Beyersdorf). Schiftan-Berlin.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

19) **Granuloma herpetiforme exoticum**, von Rossellini. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 12.)

Ein 55 Jahre alter, italienischer Landarbeiter kehrte aus Brasilien mit einer dort erworbenen Dermatose zurück, die in Form kleiner Höckerchen über die Gliedmassen und das Gesicht verbreitet ist. Es handelt sich um eine chronische, noduläre, granulomatöse, herpetiforme Affection, die sich keiner bekannten Hauterkrankung assimiliren lässt. Sie beginnt in schleichender Weise mit knotenförmigen, acneartigen, vesiculopustulösen Elementen an den Extremitäten, wo sie symmetrisch mit Vorliebe die Streckseiten befällt und herpetiform sich gruppirt. Die Efflorescenzen neigen zu spontaner Involution durch Degeneration und Resorption der Producte bis zur narbigen Atrophie mit Pigmentation. Subjectiv treten Müdigkeit, Knochenschmerzen, Jucken und Brennen auf. Anatomisch stellt die Dermatose einen granulomatösen, nodulären und einen suppurativen, vesicolopustulösen Process dar, mit Localisation in den Follikeln. Das Granulom besteht fast ausschliesslich aus mehr oder minder gut erhaltenen Plasmazellen und aus reichlichen Capillaren; arteriitische und phlebitische Processe fehlen. Aetiologisch konnten nur gewöhnliche pyogene Mikroorganismen in den Pusteln nachgewiesen werden. Beim Kaninchen liessen sich mit den Auszugsproducten des Granuloms erosive Dermitiden erzeugen. Quecksilberbehandlung verschlimmerte den Zustand des Kranken; durch locale Application von Resorcin wurde verhältnissmässig schnell eine Heilung der Dermatose herbeigeführt. Schourp-Danzig.

20) **Die hyaline Degeneration im Hautcarcinom**, von Antonino Marullo. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. LVII. Nr. 1.)

Verf. untersuchte acht Hautcarcinome und fand nur bei zweien eine hyaline Degeneration. Diese beiden Fälle gehören in die zweite Unterart Unna's vegetirender Carcinome, zu den grobreticulären Carcinomen. Seine Untersuchungen führten Verf. zu folgenden Schlusssätzen: die Hyalinsubstanz hat Affinität für die sauren Farben; für die basischen Farben hat sie nur dann Affinität, wenn zugleich eine Säurebeize einwirkt. Die Form, welche die Hyalinsubstanz annimmt, ist unbeständig; das Hyalin ist sowohl intra- als extracellulär und entwickelt sich auch auf den Epithelfasern. Die Hyalinsubstanz ist das Endproduct des Processes der Hyalindegeneration und ihr geht unmittelbar eine Substanz voran, welche mikroskopisch verschiedene tinctorielle Merkmale hat. Das Vorhandensein der Hyalinsubstanz im Hautcarcinom rührt von einem Degenerationsprocess im wahren Sinne des Wortes her.

Schourp-Danzig.

21) **Zur Casuistik der Akromegalie**, von P. J. Braslawsky. (Wratsch. 1903. Nr. 15.)

Die 31 jährige Patientin hat mit 25 Jahren bei vollkommener Intactheit der Genitalien ihre Menses verloren, bald darauf atrophirten zusehends die Brustdrüsen, und liess der Geschlechtstrieb bedeutend nach. Dazu gesellten sich allgemeiner Kräfteverfall, Welkheit, Schwund der Kniereflexe bei unförmlicher Vergrösserung der Hände und Füsse und einer gewissen Gesichts-

veränderung. Der vorliegende Fall gehört eher der gutartigen Form dieser Erkrankung an, welche sehr chronisch verläuft. Eine Röntgenaufnahme der Hände ergab den schon mehrfach erhobenen Befund: starke Zunahme der Weichtheile bei normaler Knochenentwickelung. Die Therapie (Jodkali und Opohypophysin Poehl) bleibt trotz $^1/_2$jähriger Anwendung vorläufig vollkommen erfolglos.

S. Prissmann-Libau.

22) **Einige Fälle von Lepra bei Neugeborenen und ihre Bedeutung für die Frage über hereditäre Lepra,** von F. Rieschetillo. (Journ. russe des maladies cutannées et vénériennes. 1903. Mai.)

Verf. beobachtete unter 28 leprösen Neugeborenen im Laufe von 7—8 Jahren 3 Fälle von Lepra congenita. Einem Falle, der auch mikroskopisch untersucht wurde, widmet Verf. eine ausführliche Beschreibung. Die Mutter, 24 Jahre alt, litt an tubero-anästhetischer Lepra. Der Vater, einige Jahre älter, erkrankte an Lepra früher als seine Frau. Das erste Kind war gesund, lebte nicht lange. Kurz nach der ersten Entbindung erkrankte die Mutter an Lepra. Es folgten zwei Aborte und eine normale Entbindung. Dieser Knabe zeigte 3 Tage nach seiner Geburt folgendes Bild. Die Haut des ganzen Körpers war roth mit einer kupferbraunen Nuance gefärbt. Am Rücken, an der linken Hinterbacke, an den Streckseiten der hinteren Extremitäten befanden sich Flecke verschiedener Grösse. Die Flecke waren anästhetisch; die Haut war an diesen Stellen hart, einer Sklerose ähnlich. An der Stirn waren Knoten. An den folgenden Tagen wurden die Flecke immer grösser. Am 12. Tage erschienen Pemphigusblasen; das Kind fieberte und konnte nicht saugen; am 18. Tage ging es zu Grunde. Bei der mikroskopischen Untersuchung u. a. auch des Inhalts der Pemphigusblasen wurden Leprabacillen gefunden. Bei der Erörterung der Frage, in welchem Sinne eine Erblichkeit der Lepra vorkommt, spricht sich Verf. in folgender Weise aus: 1) es giebt keine hereditäre Lepra ohne Ansteckung; 2) bei hereditären wie auch bei nicht hereditären Fällen ist die Ansteckung der einzige Weg zur Verbreitung der Lepra. Die Kinder mit Lepra belastet sterben sehr frühzeitig. Im Allgemeinen ist die Lepra im Kindesalter nicht selten zu beobachten; nach den englischen Autoren im Alter von 1—5 Jahren 2,2 $^0/_0$, nach Münch 5,5 $^0/_0$; im Alter von 5—10 Jahren nach englischen Autoren 6,6 $^0/_0$, nach Münch 14,3 $^0/_0$.

Goldenberg-Berlin.

23) **A case of blastomycosis,** by James H. Sequeira. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 4.)

Der vorliegende Fall betraf einen 37jähr. Mann, der wohl der erste mit Blastomycesaffection in England beobachtete sein dürfte. Syphilis lag nicht vor. Sein Leiden begann vor 2 Jahren mit einem nadelkopfgrossen Fleck am inneren Winkel des linken Auges. Innerhalb 3 Monate hatte die daraus resultirende Wucherung schon Groschengrösse erreicht. Es bestand zeitweise eine üble Absonderung und Blutungen kamen bei Insulten leicht vor. Es bestand heftiges Jucken. 5 Monate nach dem ersten Merkmal der Hautaffection zeigte sich auch am rechten Auge in der gleichen Localisation ein entsprechender Fleck, der sich ebenso schnell ausbreitete. Abgesehen von der Hauptmasse der Geschwulst an beiden inneren Augenwinkeln fanden sich auch einige verstreute Herde an den Lidern und an der Nase vor. Das Aussehen der beiden Haupttumoren war das einer leicht erhabenen unregelmässig geschwollenen mit gelblich-braunen Borken bedeckten Vorwölbung, welche auf der Unterfläche beweglich war und keine Infiltration der Umgebung

zeigte. Unter täglichen Dosen von 6 g Jodkali wurde theilweise Abheilung erzielt. Der Kranke entzog sich dann der Beobachtung. Der Verf. gründet seine Diagnose Blastomycose auf folgende Punkte: Gesicht allein ergriffen; Multiplicität der Läsion; Ausbreitung allem Anschein nach durch Inoculation; Ränder scharf begrenzt, wenig infiltrirt. In den massenhaft vorhandenen minimalen Abscessen Organismenbefund. Hinabwuchern von Zweigen von Stachelzellen ins Corium. Reaction auf Jodkali. Hopf-Dresden.

24) **Contribution à l'étude de l'hidrocystome (avec une note sur granulosis rubra nasis)**, par Aug. Lebet. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 4.)

Von einer in der Klinik zu Bern wegen Dermatitis papillaris aufgenommenen und ausserdem an Hidrocystomen leidenden Köchin untersuchte der Verf. Serienschnitte der Haut mikroskopisch. Das Hidrocystom ist eine Krankheit des schweissbereitenden Systems, die Dyshidrosis dagegen steht mit den Schweissdrüsen und deren Ausführungsgängen in keinerlei Beziehung. In keinem Fall konnte der Verf. einen Ausführungscanal oberhalb einer Cyste und in Verbindung mit ihr stehend finden. Typische über grössere Strecken des Gesichts verbreitete Hidrocystome sind in Centraleuropa verhältnissmässig seltener zu sehen als in den Vereinigten Staaten (Robinson), Schottland und Griechenland. Isolirte oder auf wenige Elemente beschränkte Hidrocystome sind dagegen auch bei uns nicht gar zu selten bei Personen, welche stark schwitzen. Verf. sah im letzten Jahre deren fünf. Localisirt war bei ihnen der Process auf der Nase. Auch in diesen Fällen fand er oberhalb der Cysten keine Schweissdrüsenausführungsgänge. Hopf-Dresden.

25) **A case of granulosis rubra nasi (Jadassohn)**, by J. M. H. MacLeod. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 6.)

Die Abhandlung bringt die Krankengeschichte eines neuen Falles, der 1901 von Jadassohn als Granulosis rubra nasis beschriebenen auf die Spitze der Nase beschränkten, mit Erythem und kleinen Papeln sowie mit Hyperhidrosis verbundenen Dermatose. Jadassohn berichtete damals über sieben solcher Fälle. Seitdem wurden neue von Luithlen, Herrmann und Walter Pick beobachtet. Es handelt sich bei obigem Fall um einen zarten, nervösen Knaben, von 6 Jahren. Seine Nasenaffection bestand in einem hyperämischen Fleck, der den Nasenrücken bis fast zur Wurzel und seitlich die Hälfte der Nasenhaut umfasste, symmetrisch ausgebreitet. Die Abgrenzung gegen die gesunde Haut war keine scharfe, der Uebergang erfolgte allmählich. Ueber dieser Fläche waren zahlreiche Schweisstropfen gesät. Der Schweiss reagirte hier alkalisch. Das hervorstechendste Symptom war aber das Vorhandensein einer grossen Zahl feiner Flecke und kleinster Knötchen von braunrother Färbung, rund oder zugespitzt, von der Grösse einer Nadelspitze bis eines Nadelkopfes. Auf Druck unter Glas verschwanden Erhebung und Färbung. Die Papeln waren unregelmässig angeordnet und flossen nicht in einander, sie wiesen auf ihrer Höhe weder Porenöffnungen noch Decken auf. Die Schweisstropfen waren von diesen Gebilden unabhängig. Im Bereiche der Epidermis bestand nur geringe Parakeratose um die Schweissdrüsenöffnungen herum. Die Hauptveränderung liegt im Corium: Erweiterung der Capillaren im Stratum papillare und subpapillare mit Zellinfiltration herum (Leukocyten, Bindegewebszellen und wenigen Mast- und Plasmazellen). Die fibrösen Elemente des Coriums und die Haarbalgfollikeln waren scheinbar normal. Die Schweissdrüsen waren erweitert und mit körnigen Zerfallsproducten angefüllt,

die Wände verdickt. Die Ausführungsgänge wiesen diese Veränderungen in geringerem Maasse auf. Hopf-Dresden.

25) **Naevus giganteus capillitii im Vergleich mit einigen anderen Geschwulstbildungen der behaarten Kopfhaut,** von Magnus Möller. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 199.)

Verf. beobachtete bei einem 17jähr. Jüngling einen riesigen Tumor der behaarten Kopfhaut, der sich bei histologischer Untersuchung als ein Naevus herausstellte, während er klinisch mehr an gewisse als Endotheliom, Cylindrom und Adenomata sebacea beschriebene Geschwülste erinnerte. Nach genauer Angabe des mikroskopischen Befundes geht Verf. näher auf die diesbezügliche Literatur und die differentielle Diagnose dieser Geschwülste ein.

V. Lion-Mannheim.

27) **Beitrag zur Kenntniss der systematisirten Naevi,** von Paul Strasser. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 21.)

Verf. beschreibt einen von ihm bei einem 8jähr. Knaben beobachteten grossen Naevus, der vorwiegend die linke Körperhälfte einnimmt, an Hals und Kopf doppelseitig ist. Auf Grund seiner Erörterungen kommt Verf. zu folgenden Hauptergebnissen: Sein Fall zeigt, wie die meisten streifigen verrucösen Naevi, keine Verdickung der Hornschicht und ist daher nicht zur Ichthyosis partialis zu rechnen. Er ist anatomisch keine einheitliche Naevusform und zeigt alle Uebergänge von stark verhornten Efflorescenzen zu völlig weichen Warzengebilden. Dieses Vorkommen von pathologisch-anatomisch so verschiedenen Naevusefflorescenzen bei demselben Individuum spricht sehr dafür, dass auch die wenigen, rein ichthyotischen Formen streifiger, warziger Hautveränderungen nicht zur Ichthyosis zu rechnen sind (Kaposi, Philippson), sondern als richtige Naevi aufgefasst werden müssen. Der Fall lässt sich nicht aus einem der bekannten Liniensysteme des Körpers erklären. Es finden sich Beziehungen zu Nervenstämmen, zu Spinalnerven oder Spinalganglien, zu Voigt'schen Grenzlinien, zu Haarstromrichtungen und deren Charakterisirungslinien, zu Hautnervenbezirken. Schliesslich bleibt doch noch ein Rest unverständlicher Efflorescenzen übrig. Zosterartig den Rippen parallel laufende Naevusefflorescenzen können nicht auf Spinalganglien oder Spinalnerven bezogen werden, sondern nur solche, die, analog den Eichhorst'schen Linien, einen welligen Verlauf am Thorax zeigen. Philippson's Erklärung des lateral abweichenden Verlaufs des Naevusstreifens am Oberschenkel von Voigt's innerer Grenzlinie des Beins ist nicht richtig, denn im vorliegenden Falle geht der betreffende Naevusstreifen nicht nach oben auf die Hinterbacke (Philippson's Hypothese), sondern verläuft genau der Voigt'schen Linie entsprechend genitalwärts nach oben und innen. Das auffallend häufige Befallensein der inneren Voigt'schen Grenzlinie des Beins erklärt sich daraus, dass hier die mit der Voigt'schen Linie fast gleich verlaufende Charakterisirungslinie der Haarströme des Beins als zweites ätiologisches Moment in Betracht kommt. Die scharfe Abgrenzung der Naevusefflorescenzen in der vorderen Mittellinie zwischen Nabel und Symphyse ist nicht zu erklären aus einer Affection der an die Mittellinie angrenzenden Hautnerven einer Körperhälfte, sondern entweder mit der hier verlaufenden Voigt'schen Grenzlinie oder der Charakterisirungslinie der Haarströme in der vorderen Medianlinie in ätiologische Beziehung zu bringen. V. Lion-Mannheim.

28) **Beiträge zur Histologie der weichen Naevi. Ein Fall von spitzem Condylom am kleinen Finger der rechten Hand, xanthomartigem Naevus**

verrucosus der rechten Achselhöhle und mehreren über den Körper zerstreuten Naevi lineares, von Otto Sachs. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 101.)

Der auch klinisch sehr interessante Fall (himbeerförmiger Tumor am kleinen Finger der rechten Hand, verrucöse Affection in der rechten Achselhöhle, strichförmig verlaufende Naevi an verschiedenen Fingern beider Hände, der rechten Glutealgegend und am rechten Fusse) wurde vom Verf. histologisch untersucht und wird unter Berücksichtigung der bezüglichen Literatur eingehend erörtert. Der himbeerartige Tumor an der rechten Hand gleicht sowohl seiner äusseren Configuration als auch seiner Structur nach vollkommen einem spitzen Condylom. Für die Genese dieses Tumors sind anhaltende entzündliche Reize verantwortlich zu machen. Der Naevus verrucosus der rechten Achselhöhle ist ein weicher, nicht pigmentirter Gewebsnaevus, der durch Einlagerung von xanthomähnlichen Zellen in die Papillen und das subpapilläre Bindegewebe als „xanthomartiger Naevus" bezeichnet werden muss. Diese xanthomähnlichen Zellen ahmen nur durch ihre Anordnung und Gruppirung den Typus von Naevuszellen nach, sie sind keine Degenerationsproducte im Sinne einer fettigen Degeneration, auch nicht epithelialer Abkunft im Sinne der Unna'schen Naevuslehre, vielmehr nach der Cohnheim'schen Theorie der Geschwulstentwickelung aus embryonalen Keimanlagen entstanden. — Die an den Fingern und Zehen, ad nates mit verhornten Massen bedeckten, strichförmig verlaufenden Naevi lineares sind als harte Naevi zu bezeichnen, sie zeichnen sich histologisch durch eine Hyperkeratose und Akanthose mit verschiedenartiger Gestaltung des Papillarkörpers aus. Sie sind die Folge von Entwickelungsstörungen, für deren Zustandekommen eine vorausgegangene Erkrankung des Nervensystems nicht mit Nothwendigkeit anzunehmen ist.

V. Lion-Mannheim.

29) **Ueber einen Fall von Lupus des Scrotum und Penis,** von J. Wallart. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 3.)

Verf. hatte Gelegenheit, einen der äusserst seltenen Fälle von primärer Hauttuberculose der äusseren Genitalien bei einem 28jähr. Pat. zu beobachten und giebt ausführlich die Resultate seiner eingehenden mikroskopischen Untersuchung, die ihn auch an verschiedenen Stellen des Granulationsgewebes Tuberkelbacillen finden liess.

V. Lion-Mannheim.

30) **Zur Behandlung des Lupus,** von Dreuw. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 57.)

Die lupösen Herde werden durch Chloräthyl völlig vereist und dann, während sie noch mit Eismassen bedeckt sind, unter festem Druck mit einem Wattebausch, welcher in Acidum hydrochloricum crudum getaucht war, eingerieben, so lange bis die Stellen grauweiss erscheinen. Zur Nachbehandlung wird ein austrocknendes und desinficirendes Pulver aufgestreut. Nach Abfallen der Borken bekommt man in 3—4 Wochen eine glatte Fläche. Die guten und schnellen Resultate des Verf.'s fordern zur Nachprüfung des Verfahrens auf, das den Vorzug der Billigkeit und geringen Schmerzhaftigkeit hat.

Schourp-Danzig.

31) **Ueber „Pseudoxanthoma elasticum" und „colloide Degeneration in Narben",** von Emma Dübendorfer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 175.)

Verfasserin beobachtete in der Berner Klinik einen als Pseudoxanthoma elasticum zu diagnosticirenden Fall bei einem 7jähr. Knaben, sowie 2 Fälle

von colloider Degeneration in Narben (Juliusberg, s. Ref. in diesem Centralblatt. 1903. S. 106) und giebt die klinische und genaue histologische Beschreibung der Fälle mit vergleichenden Betrachtungen.

V. Lion-Mannheim.

32) **Ein Fall von Xanthoma diabeticorum**, von Marullo. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. August.)

Die Thatsache, dass im vorliegenden Falle die histopathologischen Merkmale des vulgären und diabetischen Xanthoms vereinigt waren, scheint dem Verf. die Ansicht Robinsons zu bestätigen, dass beide Formen zu demselben Processe gehören, und dass nur eine Verschiedenheit der Entwickelung zwischen ihnen besteht.

Immerwahr-Berlin.

33) **Fall von Xanthoma tuberosum multiplex bei Diabetes nebst Bemerkungen über Xanthome im Allgemeinen**, von Leonhard Leven. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 61.)

Im Anschluss an einen Fall von Xanthoma tuberosum multiplex bei einem Diabetiker und an der Hand von 22 in der Literatur niedergelegten Fällen von multiplen Xanthomen erörtert Verf. die Frage, ob zwischen den Fällen von Xanthom als Krankheit sui generis und denjenigen, bei denen neben der Hautkrankheit andere Krankheiten innerer Art bestehen, ein Unterschied nachweisbar ist, sowie die Stellung des Xanthoma planum palpebrarum zu beiden Gruppen. Er kommt zu folgenden Ergebnissen: das Xanthoma tuberos. multipl. simpl. und Xanth. tuberos. multipl. symptom. gehören histologisch zusammen, sind aber histologisch und klinisch streng von dem Xanth. palpebr. (spurium) zu trennen. Zwischen Xanth. tuberos. multipl. simpl. und symptom. sind nur klinische Unterschiede vorhanden und zwar bezüglich der Form und der Localisation, sowie vor Allem bezüglich der Involution, so dass für das Xanth. symptom. die rein tuberöse Form, das Freibleiben der Augenlider und die besonders als Folge der Therapie, aber auch spontan auftretende Involution charakteristisch sind. Die spontane Involution hängt wahrscheinlich mit Schwankungen im Zucker- und Eiweissgehalt zusammen.

V. Lion-Mannheim.

34) **Chéloide du lobule de l'oreille. Son origine infectieuse. Récidive après ablation chirurgicale. Guérison par l'électrolyse bipolaire**, par L. Perrin. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 5.)

Nachdem die caustische und chirurgische Behandlung der Keloide insofern schlechte Ergebnisse gezeitigt haben, als der krankhafte Process vergrössert wurde, beziehentlich an den Schnittnarben und Nähten neue Keloide erschienen, hat sich die Therapie jetzt mit Erfolg der elektrolytischen Beeinflussung dieser so ausserordentlich hartnäckigen Veränderungen zugewendet. Hardaway benutzte sie zuerst, Brocq baute die Methode aus. Ist auch nicht immer Heilung, so ist doch fast immer ein Stillstand zu erziehen in der Wucherung. Brocq verwendet die Electrolyse, die quadratförmigen Skarificationen nach Vidal und Chrysophansäurepflaster abwechselnd. Die vorliegende Beobachtung bezieht sich auf eine seit 7 Jahren in der Behandlung des Verf.'s stehende 22 jähr. Dame, die an einem nach der Durchlochung des Ohrläppchens aufgetretenen umfangreichen Keloid dieser Region leidet. Alle vorerwähnten Eingriffe, sogar die chirurgische Entfernung des Keloids blieben erfolglos. Erst die bipolare Elektrolyse erzielte Heilung. Das Strommaximum betrug 10 Milliampères. Die Sitzungen dauerten bis zu 12 Minuten.

Hopf-Dresden.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

35) **Incontinence d'urine et injections épidurales par voie sacrale,** par Loumeau. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 91.)

Verf. berichtet über 9 Fälle von Incontinentia urinae, die er mit epiduraler Injection von Serum oder Cocain behandelt hat; 8 Mal handelte es sich um infantile Enuresis nocturna und Pollakiurie bei Tage, 1 Mal um excessive Dilatation der Urethra; letztere blieb durch die Behandlung unbeeinflusst, bei den anderen war diese sehr wirksam, wenn auch in verschiedenem Grade. 4 Fälle wurden sehr schnell geheilt und blieben es, bei den anderen schwand zunächst nur die Pollakiurie. Alle waren vorher bereits mit allen möglichen Medicamenten behandelt worden. Verf. glaubt, dass mit etwas Ausdauer auch die vier anderen Fälle dauernd geheilt worden wären. Die Behandlung ist einfach und ungefährlich, Cocain nicht viel wirksamer als Serum.

Paul Cohn-Berlin.

36) **Beitrag zur Blennorrhoea neonatorum,** von A. Rosner. (Medicinische Blätter. 1903. Nr. 16 u. 17.)

Obgleich innerhalb der Anstaltsbehandlung das Crédé'sche Verfahren völlig ausreichend erscheint, so befinden sich doch die vielen ausserhalb von Anstalten geborenen Kinder in Betreff des Schutzes ihrer Augen in übler Lage. Verf. plädirt daher dafür, dass die Hebamme schon während der Geburt auf den Augenschutz der Neugeborenen bedacht sei. Da die Neugeborenen, auch diejenigen deren Mütter keine Spur krankhafter Ausflüsse zeigen, der Gefahr der Erkrankung an schwerer eitriger Augenentzündung ausgesetzt sind, ist die Hebamme verpflichtet, die Umgebung der Augen des Neugeborenen sofort nach dessen Geburt mit einem in $3\,^0/_0$iger Borsäurelösung getauchten Wattebauschen zu reinigen, worauf sie nach Abtrocknung der Lider das Auge zu öffnen und einige Tropfen einer $10\,^0/_0$igen Protargollösung auf die Hornhaut zu appliciren hat. Verf. motivirt diese Forderung dadurch, dass auch die Kinder von scheinbar ganz gesunden, keinen Ausfluss zeigenden Müttern häufig an gonorrhoischer Augenentzündung erkrankten. J.

37) **Zur galvanocaustischen Behandlung der Prostatahypertrophie nach Botttini,** von Carl Vogel. (Deutsche med. Wochenschr. 1903. Nr. 12.)

Verf. berichtet von einem Fall der Bottini'schen Operation, in welchem bei mit Borlösung gefüllter Blase operirt wurde und in welchem sich bei der Autopsie ergab, dass die durch das glühende Messer bedingten Incisionen nur sehr wenig tief waren und keine wesentliche Substanzverringerung der Prostata herbeigeführt hatten. In einem zweiten Falle wurde bei leerer Blase operirt; hier ergab die Autopsie eine Perforation der Blasenwand durch den Incisor. Es ist also eindringlich vor Ausübung der Bottini'schen Operation bei leerer Blase zu warnen. In Betracht zu ziehen sind die Anfüllung der Blase mit Luft oder Beckenhochlagerung bei leerer Blase, um die Gefahr für die Blase zu mindern.

Schourp-Danzig.

38) **Ein neuer Urinseparator,** von Garré. (Therapeutische Monatshefte. 1903. Nr. 1.)

Der Apparat ist von Luys angegeben und besteht aus zwei Metallhalbrinnen, welche sich zu einem Katheter mit etwas starker Krümmung von Nr. 22 charrière zusammensetzen lassen und zwischen sich ein drittes, plattes Mittelstück fassen, das von einem Condomgummischlauch überzogen ist. Dieser Gummischlauch kann durch eine Vorrichtung septenartig, die Concavität der Krümmung ausfüllend, ausgespannt werden, wodurch die Blase

sagittal in zwei Hälften geschieden wird, und dann kann sich jederseits nur der von der entsprechenden Niere gelieferte Urin entleeren.

Schourp-Danzig.

39) **Beitrag zur Symptomatologie des Prostatacarcinoms,** von Hans Doerfler. (München. med. Wochenschr. 1903. Nr. 10.)

Der Verf. schildert einen Fall von hochgradigem, weit fortgeschrittenen Prostatacarcinom ohne jedes locale Symptom, besonders ohne jegliche Störung in der Urinentleerung und glaubt aus demselben folgende Lehren ziehen zu dürfen: 1) Ein Prostatacarcinom so hochgradiger Ausdehnung, dass der Prostatatumor bis zu einer Uretermündung heraufwächst und die Blase durchbricht, kann ohne locale Symptome verlaufen. 2) Im Verlaufe können Entzündungen oberhalb beider Poupart'scher Bänder mit Ausbreitung auf das benachbarte Peritoneum ein periappendicitisches Exsudat vortäuschen. 3) Erscheinungen einer intermittirenden Hydronephrose können, das ganze Krankheitsbild beherrschend, von einem auf die Uretermündung übergegangenen Prostatakarcinom hervorgerufen werden. 4) Bei chronischer Stauung im Ureter und im Nierenbecken besitzt die entsprechende Niere eine hochgradige Vulnerabilität.

Gottfried Trautmann-München.

40) **Urologische Beiträge,** von Neuhaus. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 4.)

I. Intoxication mit Eucaïn-α. Zur Blasenspülung bei einem 11 jähr. Knaben mit ziemlich enger und empfindlicher Harnröhre spritzte der Verf. vor Einführung des Catheters einige Cubikcentimeter einer 1 $^0/_0$ igen Cocaïnlösung in die vordere Harnröhre ein. Als Ersatz wurde 2 Mal eine frische 1 $^0/_0$ ige Eucaïn-α-Lösung benutzt; zu seinem Erstaunen beobachtete Verf. beide Mal eine starke Intoxication bei dem Kranken, die sich in Facialiskrämpfen, in tonischen und klonischen Krämpfen der oberen und unteren Extremitäten und kalten Schweissen bekundete. — II. Eigenthümlicher Krampf in der vorderen Harnröhre. Ein 27 jähr. Mann wird wegen chronischer Gonorrhöe mit Metallsonden bougirt. Beim Herausziehen der Sonde bleibt das Instrument in der Mitte der Pars pendula stecken. Durch das Endoskop lässt sich eine Abnormität nicht feststellen. Nach subcutaner Morphiuminjection bleibt dieser selbständige, localisirte Harnröhrenkrampf aus. — III. Ueber Spermatocystitis. Verf. beobachtete sowohl acute wie chronische Spermatocystitis, ohne dass jedes Mal eine Epididymitis vorausging. Stets war nur ein Samenbläschen befallen.

Schourp-Danzig.

41) **Ueber Drüsen und Cysten im Epithel der männlichen und weiblichen Harnröhre,** von Rudolf Paschkis. (Monatsh. f. Urologie. 1903. Heft 6.)

Verf. hat in zahlreichen Untersuchungen im Epithel der Harnröhre Drüsen nachgewiesen. Die Präparate stammten von Neugeborenen sowie von Individuen im Alter von 1 Woche bis etwa 50 Jahren. Die Drüsen stellen sich dar als Einstülpungen des Harnröhrenepithels. Die auskleidenden Zellen sind gross, radiär angeordnet und communiciren mit dem Harnröhrenlumen mittels eines Spalts; das Secret ist farbig und giebt Schleimreaction. Diese Drüsen, deren Zahl beim Erwachsenen grösser ist als bei Kindern, findet sich auch in den Morgagni'schen Lacunen. In der Harnröhre kommen sie meist nur in der dorsalen und den beiden seitlichen Wänden vor; sie wurden fast in allen Fällen gefunden, Residuen einer Entzündung waren nicht nachzuweisen. Nach seinen Untersuchungen ist Verf. der Ansicht, dass das Harnröhrenepithel secretorische Fähigkeit besitzt. Die meisten Drüsen sitzen in der Pars

cavernosa. Aehnliche Gebilde ohne Secretion sind als Drüsen in Functionsruhe aufzufassen. Das von einigen Autoren angegebene Vorkommen solcher Drüsen in der weiblichen Harnröhre bezweifelt Verf., weil solche nur bei Kindern von 1—3 Jahren gefunden worden sind, und ein Nachweis eines schleimigen Secrets nicht erbracht ist. In seinen fünf angestellten Versuchen hat er nur Pflasterepithel und in ihnen Cysten mit einer homogenen Masse gefunden. Solche Cysten kommen auch bei Männern vor und zwar bei Kindern mehr als bei Erwachsenen, wie sie von anderen Autoren in der Blase nachgewiesen sind. Sie liegen im Epithel eingeschlossen und stehen zum Theil auch mit dem Urethrallumen in Verbindung. Aus dem Umstande, dass beim Erwachsenen mehr Drüsen als bei Kindern vorkommen, während bei den Cysten das umgekehrte Verhältniss besteht, schliesst Verf. die Möglichkeit, dass einzelne Drüsen aus Cysten hervorgehen. Walter Schneider-Berlin.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Syphilis.

42) **Ueber erweichte Bubonen der Frühlues,** von Max Marcuse. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 26.)

Nach den allgemeinen Erfahrungen kommen Erweichungsprocesse der Lymphdrüsen nur bei tertiärer Lues vor, während die im Verlaufe der Frühperiode ab und zu vorkommenden Vereiterungen auf Kosten einer Mischinfection, speciell von Tuberculose oder Skrophulose, gesetzt werden. Es kommen aber rein syphilitisch erkrankte Lymphdrüsen der Frühlues zur Erweichung, welche nach Literaturmittheilungen nur vereinzelt beobachtet, nach den Erfahrungen von Jadassohn dagegen nicht übermässig selten sind. Verf. theilt von 60 Fällen nur 21 ganz einwandfreie mit, in denen theilweise der Primäraffect und frische Secundärsymptome, theilweise keine sicheren Lueserscheinungen mit positiver oder suspecter Anamnese bestanden. Das klinische Bild zeigt diffuse Vorwölbung der Inguinaldrüsen von Taubenei- bis etwa Mannesfaustgrösse. Der Contour der einzelnen Drüsen ist nicht erkennbar, die Haut über dem glatten, selten unregelmässigen, auf der Unterlage oft nicht verschieblichen, festen und derben Tumor ist normal glatt und verschieblich. Dagegen ist im Centrum auf der Höhe der Prominenz circumskript, dicht unter der Haut, die Consistenz polsterartig, gummiballähnlich, in vorgerückten Stadien schwammig und giebt auf Fingerdruck nach. Keine Fluctuation. Die Erweichung schreitet peripher vor, scharf begrenzt vom adenoiden und periadenoiden Gewebe und kann den ganzen Geschwulstbereich ergreifen. Durch Aspiration bekommt man nur mit Mühe eine nicht eitrige, rosagelbe, fadenziehende, fast schleimige Flüssigkeit, welche mikroskopisch beinahe ausschliesslich zelligen Detritus und sehr wenige Eiterkörperchen aufweist. Bakterien sind nicht vorhanden. Nach Ueberimpfung auf Agar, Ascitesagar, Gelatine, Bouillon bleiben die Nährböden steril. Es handelt sich um lediglich durch das Syphilisvirus bedingte Erweichungsprocesse und wahrscheinlich um sogenannte Intermediärerscheinungen, die weder den Früh- noch den Spätsyphiliden zuzurechnen sind. Letztere beide können übrigens nach Virchow anatomisch nicht auseinandergehalten werden. Verwechslungen besonders bei Mangel anderweitiger Symptome, können mit virulenten Bubonen vorkommen. Aber die „gummösen Bubonen unterscheiden sich von den virulenten durch das Fehlen primärer, acuter Entzündungserscheinungen, durch die ganz allmählich central beginnende und peripherwärts fortschreitende Erweichung und

durch die scharfe, ringartige Begrenzung dieser Partie. Ferner beweist der mikroskopische Befund (Mangel an Bakterien), sowie die wirksame antiluetische Behandlung, die in combinirter J + Hg-Ordination, in Bettruhe und localer Application von Quecksilberpflaster bestehen soll. Um Hautulcerationen und nicht indicirte Incisionen zu vermeiden, muss die Kur rechtzeitig erfolgen. Nach Patoir sichert der weitere Verlauf die Diagnose: der strumöse Bubo nimmt einen noch langsameren Verlauf, führt zu einer bisweilen schier endlosen Vereiterung und wird von der specifischen Therapie nicht beeinflusst. Patoir bezeichnet den Process als eine aseptische Nekrobiose und führt diese auf mangelhafte Blutzufuhr zurück. Gottfried Trautmann-München.

43) **Mundpflege bei Quecksilberkuren und einigen Mundaffectionen,** von Julius Mueller. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. Juni.)

Verf. empfiehlt zu Mundspülungen den Wiesbadener Kochbrunnen und zur Zahnpflege eine nach seinen Angaben hergestellte Quellsalzzahnpaste.

Immerwahr-Berlin.

44) **Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis,** von A. Buschke. (Berliner Klinik. 1903. Mai.)

Die Arbeit umfasst eine Darstellung der Wege der Infection, der Beziehung der Syphilis der Eltern zu der des Kindes, der Erscheinungen der hereditären Syphilis und zuletzt ihrer Behandlung, ohne Neues zu bringen.

Schourp-Danzig.

45) **Geschlechtskrankheiten und Prostitution,** von Jordan. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 23.)

Die eingehend geschriebene Abhandlung giebt Ziele und Wege in der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten an unter Berücksichtigung einer staatlichen Sanirung der reglementirten Prostituirten.

Gottfried Trautmann-München.

46) **Tabes hérédo-syphilitique,** par Babinski. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 87.)

Verf. fügt den 20 sicheren Beobachtungen von hereditärer Tabes zwei neue Fälle hinzu, in beiden hatte auch der Vater der Patientinnen Tabes gehabt. Im ersten handelt es sich um ein junges Mädchen von 22 Jahren mit Hutchinson'schen Zähnen, die bei der Geburt Ulcera ad anum gehabt und seit dem 9. Jahre an Tic convulsiv gelitten hatte, im Uebrigen gesund gewesen war. Im 19. Jahre trat Keratitis interstitialis auf, dann kamen lancinirende, blitzartige Schmerzen in den Beinen, und Pupillenreflexe auf Lichteinfall fehlten, der Patellarreflex war links schwächer als rechts. Der zweite Fall betrifft ein junges Mädchen von 15 Jahren mit Pupillenstarre auf Lichteinfall, fehlenden Patellar- und Achillessehnenreflexen, Störungen der Harnentleerung, mit Chorioiditis von hereditär-syphilitischen Charakter; Störungen der Intelligenz wiesen auf einen krankhaften Process im Centralorgan hin.

Paul Cohn-Berlin.

47) **Ueber das numerische Verhalten der weissen Blutkörperchen bei Syphilis während der Quecksilbertherapie,** von Joseph Paulin. (Inaug.-Dissert. München 1903.)

Verf. hat an 22 Fällen aus der Posselt'schen Klinik das Verhalten der weissen Blutkörperchen während der Quecksilberbehandlung geprüft, unter gleichzeitiger Berücksichtigung der luetischen Drüsenschwellungen in ihren Beziehungen zur Leukocytenzahl und kommt zu folgenden Resultaten: Beim Vergleich der einzelnen Fälle findet sich in der Anzahl der Leukocyten eine gewisse Regelmässigkeit. Nimmt man die normale Leukocytenzahl zu 5000

bis 10000 an, so lassen sich nachstehende Behauptungen ableiten: 1) Vor Einleitung der speciellen Behandlung überschreitet die Zahl der weissen Blutkörperchen in allen Fällen nicht die Grenze der normalen. 2) Mit Beginn der antiluetischen Kur besteht Steigerung der Leukocytenmenge meist mit Ueberschreitung der normalen Zahl. 3) Diese Vermehrung tritt meist nach der 2.—3. Quecksilberinjection, in einzelnen Fällen schon nach der ersten ein. 4) In den untersuchten Fällen kehrte bis zur beendigten Kur die Leukocytenzahl wieder zur Norm zurück. 5) Die Lymphdrüsenschwellung geht durch Quecksilber meist schon nach der 1. Injection zurück. 6) Mit der Abnahme der Lymphdrüsenschwellung steigt die Leukocytenanzahl. Bei zunehmender Drüsenschwellung liess sich keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen nachweisen. 7) Bei der Rückkehr der Zahl der weissen Blutkörperchen zur Norm gegen Ende der Quecksilberkur waren die Drüsenschwellungen verschwunden. — Hierdurch scheinen die drei Jesionek'schen Schlussfolgerungen bestätigt zu werden: I. Der syphilitischen Erkrankung der Lymphdrüsen liegt eine pathologische Steigerung der vitalen Vorgänge dieser Organe zu Grunde, wenn wir nicht annehmen wollen, dass die syphilitischen Lymphdrüsen selbst die Folge des formativen Reizes des speciellen Virus auf eine unter physiologischen Verhältnissen nicht zu Tage tretende Gewebsanlage darstellen. II. Ihren Ausdruck findet die gesteigerte, functionelle Energie durch eine ungemein reichliche, übermässige Production von einkernigen weissen Blutkörperchen. III. Die neugebildeten Lymphkörperchen werden in den Blutkreislauf abgeführt (oder aber sie betheiligen sich an der in späteren Reizen Platz greifenden bindegewebigen Hyperplasie. [Alb. Jesionek, Zur Pathologie der secundären luetischen Erkrankung der Lymphdrüsen.])

Gottfried Trautmann-München.

48) **Zur Prophylaxe der Enteritis mercurialis**, von Leonhard Görl. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 12.)

Ein sonst gesunder Mann mit recenter Lues erkrankt nach einer Einspritzung von 0,1 Salicylquecksilber, sowie nach Einreibung von 4,0 Sapo cin. mit schweren Darmerscheinungen. Da Pat. als Reisender fast reine Fleischkost genoss, so verordnete ihm Verf. neben reichlich Amylaceen 3 Mal täglich einen Kaffeelöffel voll Zymin. So lange diese Verordnung befolgt wurde, gelang es ohne Störung 2,0—4,0 Sapo cin. einreiben zu lassen, während bei Aussetzen der Zyminaufnahme bei weiterem Einreiben wieder dünner Stuhl auftrat. Die theoretische Erwägung Verf.'s, dass die fast reine Fleischkost das Wachsthum reducirend wirkender Bakterien fördern, dass Kohlehydrate mit Zugabe von Fermenten — Zymin — Platz für eine anders geartete Bakterienflora schaffen werde, wobei reducirend wirkende Bakterien abgetötet werden, führte somit zu einem praktischen Erfolge, der weiterhin geprüft zu werden verdient.

Schourp-Danzig.

49) **Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz. Betrachtungen vom ärztlichen, juristischen und ethischen Standpunkte,** von Max Flesch und L. Wertheimer. (Jena 1903, Gustav Fischer. 2 Mk.)

Die in den letzten 20 Jahren eingetretenen Veränderungen in den socialen Verhältnissen in Verbindung mit den in diesem Zeitraume festgestellten Thatsachen über das Wesen der Geschlechtskrankheiten lassen es angezeigt erscheinen die Frage des Rechtsschutzes bei Geschlechtskrankheiten besonders vom Gesichtspunkte der lex ferenda zu erörtern. Der Mediciner hat sich mit dem Juristen zu diesem Zwecke vereinigt und so enthält das vorliegende

Werk, welches der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gewidmet wurde, eine besonders gelungene und sicher recht dankenswerthe Abhandlung über die rechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten. Die Abschnitte über medicinische Grundlagen und die Casuistik treten demgemäss etwas zurück, da hier nur das unumgänglich Nothwendige gesagt ist. Doch werden wieder für den Mediciner die Erläuterungen der bestehenden Gesetze und ihrer Unzulänglichkeit von ganz besonderem Interesse sein.

Paul Oppler-Breslau.

50) **Ueber unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen,** von Karl Ries. (Stuttgart 1903, Enke.)

Neben dem Hinweis auf die oft betonte Nothwendigkeit eine zureichendere Krankenhausbehandlung für Venerische zu schaffen, schildert Verf. wie ungerecht und grausam die moralische Aechtung der geschlechtlich Inficirten oft gerade harmlose junge Leute träfe, die eben durch Unkenntniss und verkehrte Erziehung der Versuchung leichter erlagen wie die Wissenden. Noch furchtbarer aber berühre das Geschick der völlig unschuldigen Syphilitiker. Auch sei die Weiterverbreitung eben durch diese oft unerkannten und daher ohne jede Vorsicht behandelten Fälle eine enorme. Verf. unterzieht nun die bekannten extragenitalen Infectionsarten durch Küsse, Benutzung gleichen Ess- oder Handwerkgeräts, Stillen der Säuglinge, Rasiren, Tätowiren u. s. w. einer eingehenden Besprechung und fordert hauptsächlich die Hospitalsbehandlung für Syphilitiker der Lebensmittelgewerbe wie besondere Vorsichtsmaassregeln für syphilitisch inficirte Zahnärzte und Hebammen. Einer Erörterung der hereditären Lues folgt sodann die Anführung der selteneren Fälle unverschuldeter gonorrhoischer Ansteckung. Verf. schliesst seine schwungvollen Ausführungen mit der Aufforderung durch Aufklärung über die Gefahr der Weiterverbreitung der venerischen Erkrankungen entgegen zu treten. J.

51) **Zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten,** von E. J. Feibes. (Die Krankenpflege. 1903. Heft 6.)

Den vielfach empfohlenen Prophylactica gegen venerische Erkrankungen fügt Verf. ein neues Mittel hinzu. Das von der Weeber'schen Apotheke in Aachen hergestellte, „Protector“ genannte, Präparat besteht aus in einem schleimigen Vehikel gelöstem salicylsaurem Quecksilber. Dasselbe ist in eine Tube gefüllt, die am Ende einen conischen Ansatz von Weichgummi hat um Harnröhrenverletzungen zu vermeiden. Bakteriologische Untersuchungen an Reinculturen ergaben, dass das Präparat Gonokokken in 30 Secunden, die Bacillen des weichen Schankers in weniger als 1 Minute, die sehr widerstandsfähigen Streptokokken in 3 Minuten abtötete. Versuche am Menschen wurden in der Art gemacht, dass nach Einführung eines Tropfen frischen Trippereiters „Protector“ in die Harnröhre gebracht wurde. Bis 45 Minuten nach der Infection angewandt erwies sich dies Mittel in etwa 60 Fällen als völlig genügend um der Erkrankung vorzubeugen. Die Prophylaxe des weichen Schankers gelang, indem Eiter und Blut eines solchen auf eine Hautexcoriation aufgetragen, 10 Minuten darauf belassen, dann eine Abwaschung mit gewöhnlichem Wasser und Bestreichen mit „Protector“ vorgenommen wurde. Diesen Experimenten schlossen sich Erfolge aus der Praxis an, bei denen besonders auch die Schmerz- und Reizlosigkeit der Methode in Betracht kamen. J.

52) **Étude clinique et histologique sur six cas de syphilides miliaires péripilaires simulant le lichen scrofulosorum et la Kératose pilaire,** par Georges Jonitescu. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 6.)

Die Abhandlung stellt 6 Fälle der neuerdings häufiger beobachteten Abart der peripilären Syphilide zusammen, die anderwärts als Syphilide miliaire papuleuse, Syphilide papuleuse folliculaire, Syphilide papuleuse ponctuée (Fournier), und Syphilide conique beschrieben werden. Sitz und Art der Elemente ergiebt sich aus obigen Bezeichnungen. Bazin war der erste, der diese kleinsten syphilitischen Efflorescenzen, die sich um die Haarbälge herum gruppiren, beschrieb. Verf. giebt die sechs ausführlichen Krankengeschichten wieder und erörtert hierauf die Differentialdiagnose gegenüber dem Lichen scrophulosorum, den lichenoiden Syphilid und der Keratosis pilaris, sowie die histologischen Befunde.

Hopf-Dresden.

53) **Myositis syphilitica,** by J. A. Fordyce. (Journ. of Cutaneous Diseases. 1903. April.)

Die relativ sehr seltene Betheiligung der Musculatur bei der Syphilis äussert sich im Auftreten von Myalgien, welche durch eine Hyperämie mit geringer Exsudation oder durch Reizung der peripherischen Nerven seitens des Krankheitsvirus hervorgerufen werden und bald verschwinden, ferner durch das Entstehen einer diffusen interstitiellen Myositis im Frühstadium und umschriebene Gummigeschwülste im Spätstadium; doch kommen beide Formen oft auch gleichzeitig, Gummigeschwülste schon im Frühstadium bei der Syphilis maligna praecox zur Beobachtung. Verf. berichtet kurz über 3 Fälle: bei einem Pat. mit grosspapulösem Syphilid am Stamm war der linke Sternocleidomastoideus in seiner ganzen Ausdehnung, an einer Stelle bis Faustgrösse angeschwollen; durch die antiluetische Behandlung erfolgte bald Restitution. Bei einem vor 5 Jahren inficirten, unvollkommen behandelten Pat. sowie bei einer vor 5 Monaten inficirten, dem Alkoholgenuss stark ergebenen Frau mit einem ausgedehnten papulopustulösen Syphilid und Mandelaffectionen war der rechte Sternocleidomastoideus schmerzhaft vergrössert und mit Eiter absondernden Fistelöffnungen bedeckt.

Schiftan-Berlin.

54) **Oleum mercurioli (90 $^0/_0$ Hg). Ein neues Injectionpräparat aus metallischem Quecksilber,** von Arvid Blomquist. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 98.)

Verf. beschreibt die Herstellung des 90 $^0/_0$igen und 45 $^0/_0$igen Mercuriolöls, welche mit völlig wasserfreien Ingredienzen zu erfolgen hat, da sich sonst das Präparat zersetzt. Gerade diese Zersetzung der injicirten Masse mit den Gewebssäften des Körpers wirkt besonders fein vertheilend durch eine Reihe stattfindender kleinster Explosionen des Amalgams. Das Präparat wird vortheilhaft nur in Fläschchen mit conischem Boden und mit Glasstöpsel dispensirt. Der Gehalt an anderen Metallen (Magnesium und Aluminium) kommt nicht in Betracht, da das Amalgam nur 0,6 $^0/_0$ hiervon, eine Injection also nur geringe Bruchtheile eines Milligramms enthält.

Löwenheim-Liegnitz.

55) **Merkuriolöl. Ein neues Quecksilberinjectionsmittel,** von Magnus Möller. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 89.)

Verf. hat zunächst mit Oleum mercurioli, einer 90 $^0/_0$igen Emulsion mit wasserfreiem Lanolin und Mandelöl von 5,35 specifisches Gewicht, Injectionen von höchstens $^1/_{20}$ ccm, später mit einer mittels Oliven- oder Mandelöl zur Hälfte verdünnten Mischung von 45 $^0/_0$ Hg und 1,5 specifisches Gewicht Einspritzungen ($^1/_{20}$—$^2/_{10}$ ccm) gemacht, welche bewiesen, dass dieses kräftig wirkende Injectionspräparat nur minimale locale Irritationssymptome zur Folge hat. Auch bezüglich der Remanenz des Quecksilbers im Körper hat sich

das Präparat mit den sonst üblichen als gleichwerthig bewiesen. Seine Dosirung ist wegen der Haltbarkeit der Suspension eine durchaus exacte.

Löwenheim-Liegnitz.

56) **Zur Behandlung der fötalen Syphilis nach Riehl,** von Hans Vörner. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 127.)

Verf. behandelte in der Klinik von Riehl 33 Schwangere, abgesehen von der Allgemeinkur, mittels Application von Merkurpräparaten auf den Scheidentheil der Gebärmutter, indem möglichst täglich Globuli vaginales von 1,0 officineller grauer Salbe und 1,0—2,0 Butyrum Cacao eingeführt und mittels Tampon daselbst festgehalten werden. Bei 17 Frauen war die Infection vor der Conception, bei 4 mit derselben, bei 12 später erfolgt. 1 Mal kam ein Abort, 3 Mal Frühgeburten und 29 Mal rechtzeitige Geburten zu Stande. Unter den letzteren waren ein totes und zwei syphilitische Kinder, von denen noch eins starb. Eins der frühgeborenen Kinder war ebenfalls tot, so dass im Ganzen in Folge von Syphilis vier Kinder zu Grunde gingen, während nur sieben Syphilissymptome aufwiesen, obwohl alle Mütter im secundären Stadium sich befanden. Die Behandlung geschah so frühzeitig wie möglich, bei 25 Fällen vor Ablauf der ersten Hälfte der Schwangerschaft, auf welche 24 rechtzeitig geborene Kinder entfielen, während bei 7 Frauen, die erst im 6. Monat zur Behandlung kamen, nur 4 ausgetragene Kinder erzielt wurden. Da die angewandten Kuren zweifellos gegenüber den sonst erreichten Resultaten einen grossen Erfolg repräsentiren, so schreibt Verf. diesen der localen Behandlung zu, weil die Allgemeinbehandlung der Mütter nach dem Ergebniss der früheren Bearbeiter dieser Frage auf die Mortalität und Morbidität der Kinder einen Einfluss überhaupt nicht ausübe.

Löwenheim-Liegnitz.

57) **Die syphilitischen Veränderungen der Nabelschnur,** von J. Bondi. (Arch. f Gynäkologie. LXIX. 1903.)

Die Diagnose der ererbten Syphilis unterliegt beim Neugeborenen oft grossen Schwierigkeiten, und da über die Specifität der Placentarbefunde noch keine Einigkeit besteht, so lag es nahe nach specifischen Veränderungen an der Nabelschnur zu suchen. Dieser mühevollen Aufgabe hat sich Verf. unterzogen und 35 Fälle daraufhin untersucht. Er fand den Krankheitsprocess nie gleichmässig über die ganze Nabelschnur ausgebreitet. Im Allgemeinen war der fötale Antheil der am meisten und vorzugsweise afficirte, und gerade die schwersten Veränderungen fanden sich in diesem Antheil bei gleichzeitigem Freibleiben des placentaren Endes. Es handelte sich um exsudativ entzündliche Vorgänge: ödematöse Durchtränkung der Gefässwand, Emigration von polynucleären Leukocyten, in einem Falle um Fibrinausscheidung ins Gewebe, in 2 Fällen um abscessähnliche Bildungen in der Gefässwand. Bisweilen kam es zu Necrosen, in welche in einem Falle Kalkablagerung erfolgte. Diese Veränderungen würden somit einer Arteritis bezw. Phlebitis entsprechen. Dieser hier geschilderte Charakter hat zwar an sich nichts Specifisches, aber der Zusammenhang dieser Befunde mit der Syphilis ist durch die klinischen Befunde wahrscheinlich gemacht, zumal jene anatomischen Veränderungen bisher nur bei Lues beobachtet wurden. Somit wird die Untersuchung der Nabelschnur von nun an in zweifelhaften Fällen mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit die eventuelle Diagnose Lues sicher stellen.

J.

73) **Juristisch-medicinische Beiträge. I. Zur Casuistik der Schadenersatzklagen auf Grund einer durch Geschlechtsverkehr erfolgten syphili-**

tischen Ansteckung (§ 823 d. B.G.B.), von Sack. — II. **Ein gerichtliches Erkenntnis über Anfechtung einer Ehe wegen vorehelicher Gonorrhöe**, von Ludwig Wertheimer. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. August.)

I. Verf. warnt vor leichtfertigen Klagen und Ersatzansprüchen, wenn der klagende Theil dem Beklagten nicht mit Bestimmtheit nachweisen kann, dass derselbe zur Zeit des infectiösen Coitus geschlechtlich krank gewesen ist, und giebt ausführlich die in einem derartigen Falle erstatteten Gutachten wieder. — II. Der Verf. veröffentlicht den vom Gerichte festgestellten Thatbestand und die Entscheidungsgründe, welche zur Nichtigkeitserklärung der Ehe führten. Der Ehemann hatte thatsächlich beim Eingehen der Ehe an einem chronischen Tripper gelitten und hatte seine Ehefrau inficirt. Das Gericht nimmt an, dass die Ehefrau die Ehe nicht eingegangen wäre, wenn sie gewusst hätte, dass der Ehemann an einer Gonorrhöe leidet. Immerwahr-Berlin.

III. Therapeutische Notizen.

Cystitis tuberculosa:

1)
Rec. Natr. arsenic. 0,001
Extr. fol. jugland 0,15
M. f. pil. D. tal. dos. Nr. XXX
S. 2—3 Pillen vor jeder Mahlzeit.
(André, Rev. méd. de l'Est. 1903.)

J.

Pruritus vulvae:

2)
Rec. Chloralhydrati 5,0
Aq. rosar 100,0
Aq. dest. 150,0
(Lutand.)

J.

Seborrhoea sicca:

3)
Rec. Tit. Cantharid. 2,0
Sublimati 0,6
Spt. camphor. 20,0
Aq. dest. 30,0
(Payne, Syst. of Med. 1903.)

J.

Sycosis barbae:

4)
Rec. Ungt. Hydr. oxyd. rubr. 8,0
Ungt. sulf. 16,0
Ungt. Zinci oxyd. 8,0
(Brown, The Post-Graduate. 1903. August.)

J.

IV. Vereinsberichte.

75. Naturforscherversammlung in Cassel, September 1903.

Dermatologische Abtheilung.

Der Besuch unserer Section in Cassel hatte naturgemäss sehr darunter zu leiden, dass zu gleicher Zeit in Sarajevo die Deutsche Dermatologische Gesellschaft tagte. Trotzdem glaube ich, dass es Niemand bereut haben

wird, dieser schönen Stadt einen Besuch abgestattet zu haben, theils um sie zum ersten Male in ihrem vollen Glanze kennen zu lernen, theils um sich an den Arbeiten der Section zu betheiligen. Vor allem gebührt den beiden Einführenden, Mense und Hollmann, sowie den Schriftführern, Sanitätsrath Roesener und Fackenheim, der herzlichste Dank für ihr ausserordentlich liebenswürdiges Entgegenkommen und viele Anerkennung für ihre Arbeitsfreudigkeit.

Nach einigen Begrüssungsworten Mense's übernimmt Max Joseph-Berlin den Vorsitz und ertheilt Prof. von Düring-Kiel das Wort zu seinem Vortrage über das Colles'sche und das Profeta'sche Gesetz. Die Ausführungen des Redners, welche er bereits in früheren Arbeiten niedergelegt hat, gipfeln darin, dass das Profeta'sche Gesetz nicht zutreffend ist. Das Colles'sche Gesetz dagegen sei noch nicht sicher widerlegt und im Gegensatz zu Matzenauer scheint Düring mehr für die Anerkennung desselben zu neigen. Auf eine Anfrage Joseph's betont von Düring nach seinen Erfahrungen, dass die extragenitale Syphilis genau so verlaufe, wie die auf anderem Wege erworbene.

Alsdann hält Pinkus-Berlin seinen Vortrag über die dem menschlichen Haar benachbarten Sinnesorgane. Er hat seine schon publicirten Untersuchungen fortgesetzt und konnte regelmässig mit Ausnahme des behaarten Kopfes diese Gebilde finden, welche wesentliche Analogien zu den bereits bei anderen Organismen bekannten sensiblen Endorganen auf der Haut darstellen.

Die nächsten Vorträge der ersten Nachmittagssitzung beschäftigten sich mit therapeutischen Fragen. Vieth sprach in Vertretung von Sack über die Erfolge mit Anthrasol bei den verschiedensten Dermatosen und Strauss-Barmen berichtet über die epiduralen Injectionen nach Cathelins und ihre Anwendung im Besonderen bei den functionellen Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane. Unsere Leser sind darüber bereits aus dem Referate auf S. 274 dieses Centralblattes (VI, Juni) unterrichtet. A. Lewin bemerkt hierzu, dass er im Wesentlichen bei allerdings kleinem Material mit dieser Methode schlechte Erfahrungen gesammelt habe.

Zum Schluss spricht Richter über die Verwendung von chemisch reinem Wasserstoffsuperoxyd besonders bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. Bei der Endometritis gonorrhoica erzielte er mit der 15 $^0/_0$ igen Lösung sehr gute Erfolge. In der Discussion wurde das Wasserstoffsuperoxyd noch gegen andere Krankheitsprocesse auf der Haut empfohlen, so von Joseph bei Chloasma und Leukoplakie, von Scholtz ebenfalls bei letzterer Affection und von Mense bei Perniones.

In der zweiten Sitzung, welche unter dem Vorsitz von Düring's stattfand, hielt Joseph seinen Vortrag über weitere Beiträge zur Lehre von den vermuthlichen Syphilisbacillen. Ausser den bereits bekannten Daten, welche er in Karlsbad vorgetragen, und über welche in diesem Centralblatt ebenfalls berichtet ist, weist er die Annahme Pfeiffer's, dass der von Joseph und Piorkowski gefundene Bacillus mit dem Bacillus parvus nodosus identisch sei, zurück. Zur weiteren Klärung in dieser Frage, ob in der That der gefundene Bacillus als unschuldiger Parasit zu betrachten sei, wurden Immunisirungsversuche an Thieren vorgenommen. Indessen sind dieselben noch so wenig vorgeschritten, dass er erst später auf dieselben zurückkommen wird.

Pfeiffer betont dagegen die völlige Identität des Joseph-Piorkowski'schen Bacillus mit dem von ihm gefundenen. Er hat mit einem ihm von

Piorkowski zugeschickten Stamme Impfungen bei mehreren Collegen vorgenommen, welche resultatlos verliefen. In der Discussion betont Piorkowski, dass die Beschreibung der von Pfeiffer mit seinem Stamme vorgenommenen Uebertragungen nicht mit seinen eigenen Erfahrungen übereinstimme. Scholtz wies auf die merkwürdige massenhafte Anhäufung von Bacillen in den Schnitten aus der syphilitischen Lymphdrüse hin. In seinem Schlusswort nimmt Joseph den Vorschlag Petruschky's, einem objectiven Dritten eine Cultur zum Vergleich mit derjenigen Pfeiffer's zu übergeben, gerne an. Joseph betont, dass von ihm und Piorkowski stets auf die schnelle Degeneration der von ihnen gefundenen Bacillen hingewiesen sei. Eine solche wäre vielleicht auch in der an Pfeiffer übersandten Cultur eingetreten, wodurch vielleicht die Resultatlosigkeit des Experimentes zu erklären wäre. Wüssten wir doch aus klinischen Erfahrungen, dass virulentes syphilitisches Secret ausserhalb des menschlichen Körpers, wenn es eintrocknet, nicht mehr infectiös sei. J.

Lewin-Berlin bespricht die Pathogenese und Diagnose der Spermatocystitis. Er fand in 60 % von Urethritis posterior die Samenblasen verändert. Er unterscheidet drei Formen: das Samenblasenempyem, die catarrhalische und die chronische indurirte Spermatocystitis; er weist ferner auf die Bedeutung der Spermatocystitis für den Eheconsens hin.

Discussion: Scholz-Königsberg glaubt, dass die Diagnose der Spermatocystitis nur klinisch gestellt werden kann, bakteriologisch unsicher ist.

Sitzung Dienstag, 22. September, Nachmittags.

Vorsitz: Merk-Innsbruck.

Fischer-Bonn hat eine grosse Zahl von Geschwülsten auf das Vorkommen von elastischen Fasern geprüft, und hat dieselben in allen gefunden, so dass die Lehre von dem Fehlen der elastischen Fasern in malignen Geschwülsten falsch ist. In rasch wachsenden Geschwülsten erfolgte auch rasch Neubildung von elastischen Fasern, besonders häufig sind die elastischen Fasern in gewissen Mischgeschwülsten der Parotis.

Discussion: Kromayer-Halle glaubt, dass das elastische Gewebe von den Gewebszellen der Geschwülste selbst gebildet wird. Erinnert an ähnliche Befunde bei den weichen Naevi.

Strebel-München hat einen neuen Apparat construirt, dessen wirksames Princip weniger auf der chemischen Wirkung der Strahlen, als vor allem auf der Wärmewirkung beruht. Er nennt das Verfahren Elektrophotocaustik. Das Gewebe wird direct verkohlt. Das Verfahren hat vor dem Paquelin den Vortheil, dass der Schorf nicht abgerissen wird und eine gewisse elektive Wirkung zustande kommt in Folge der schwächeren Durchblutung und der dadurch bedingten höheren Wärme in pathologischem Gewebe.

Strebel bespricht im Anschluss daran allgemeinere theoretische Fragen der Lichttherapie. Die Pigmentbildung bei der Lichtentzündung führt er auf Nervenreizung zurück. — Er sah von der Röntgen-Behandlung der Alveolarpyorrhöe gute Resultate.

Scholtz-Königsberg spricht über die Wirkung des Radiums auf die Haut; hat bei Tumoren gute Erfolge gesehen.

Discussion: Baum-Breslau berichtet, dass an der Neisser'schen Klinik gleichfalls bei malignen Geschwülsten und Blutmälern gute Erfolge durch die Radiumstrahlen erzielt wurden.

Baum-Breslau hat eine Reihe von Untersuchungen über die locale Wirkung der Nebennierenpräparate gemacht.

Discussion: Fischer-Bonn hat von der Verwendung des Adrenalin in der Gonorrhöetherapie keine besonderen Erfolge gesehen.

Baum-Breslau demonstrirt eine Moulage und Photographien eines eigenthümlichen Falles von Urticaria gyrata cum pigmentatione; der Fall bot diagnostische Schwierigkeiten. Er zeigt ferner die Photographien und eine Moulage von 3 Fällen von Acne urticata; ferner von 2 Fällen von Urticaria perstans. Er bespricht im Anschluss an diese Fälle die Schwierigkeit der Umgrenzung des Begriffes der Urticaria.

Discussion:

v. Düring-Kiel betont, dass Urticaria immer das Zeichen irgend welcher Intoxication des Organismus sei.

Pinkus-Berlin fragt an, ob der Vortr. primäres Ergriffenwerden der Follikel bei Acne urticata gesehen hat, was Vortr. verneint.

Berg-Frankfurt a/M. bespricht einige Complicationen der Gonorrhöe, insbesondere die zur Fistelbildung führende eitrige Epididymitis.

Sitzung Donnerstag, am 24. September, Nachmittag.

Vorsitzender: Hahn-Bremen.

Mense-Kassel demonstrirt 1) ein sehr ausgebreitetes und in mancher Hinsicht eigenthümliches Xanthoma diabeticorum mit Xanthoma palpebrarum,

2) 2 Fälle von Lingua geographica bei einem jungen Mädchen und dessen Nichte,

3) einen Lichen ruber, der auf Arseninjection stets eine diffuse Dermatitis bekommt,

4) eine Alopecia areata totalis mit Nagelveränderungen.

Kaufmann-Frankfurt a/M. beobachtete in einem Fall Idiosynkrasie gegenüber Borsäure. Pat. bekam auf Borsalbe stets Balanitis.

Discussion: Bender-Wiesbaden hat nie schädliche Wirkung der Borsäure gesehen.

Friedenthal-Berlin hat vor 2 Jahren an Hylobates und Schimpanse Luesimpfungen versucht. Nach 14 Tagen traten Blasen auf der Hohlhand auf; er warnt vor der falschen Deutung von eventuellen Befunden.

Discussion: Kaufmann erinnert an die Impfversuche von Auzias-Turenne.

Goldberg-Wildungen/Köln spricht über Gleitmittel für Bougies. Das beste Gleitmittel ist Olivenöl, jedoch ist Glycerin wegen der leichteren Desinficirbarkeit eventuell vorzuziehen. Ferner spricht er über keimfreie Aufbewahrung von Kathetern.

Baum-Berlin.

V. Personalien.

— Ernannt Dr. J. J. Karvonen zum a. o. Prof. und Director der Universitäts-Hautklinik in Helsingfors.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

// DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH IN BERLIN.

Siebenter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1903. **November.** **Nr. 2.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** Welche Bedeutung hat die Thompson'sche Zweigläserprobe für die Localdiagnose bei Erkrankungen der Harnwege? Von Dr. **Walter Schneider.**

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1) Eisenbogenlicht contra concentrirtes Kohlenbogenlicht, von **Kromayer.** 2) Ueber Trichohyalin. Ein Beitrag zur Anatomie des Haares und der Wurzelscheiden, von **Vörner.** 3) Zur Casuistik der Nagelerkrankungen, Eccema striatum medianum unguium, von **Heller.** 4) Zur Casuistik der Nagelerkrankungen, von **Bering.** 5) Herpes gestationis, von **Callomon.** 6) Il pemfigo epidemico dei neonati, pel **Pasini.** 7) Handbuch der Hautkrankheiten, von **Mracek.** 8) Photothérapie. La lumière, agent biologique et thérapeutique, par **Chatin** et **Carle.** 9) Ueber unangenehme Nebenwirkungen nach Application medicamentöser Salben auf die Haut, von **Waelsch.** 10) Das Geschlechtsleben in England. Bd. III: Der Einfluss äusserer Factoren auf das Geschlechtsleben, von **Eugen Dühren.** 11) Traitement de l'acné hypertrophique du nez, par **H. Morestin.** 12) Benzin, ein neues und billiges Mittel zur Reinigung der Haut, von **Mohr.** 13) Zur Casuistik der toxischen scarlatiniformen Exantheme von **Theodor Zangger.** 14) Ueber die sogenannten Jodbäder, von **Pelizaeus.** — Progressive Ernährungsstörungen der Haut. 15) Ueber Elephantiasis lymphangiectatica congenita. Ein Beitrag zur Lehre von der Erkrankung der Lymphgefässe, von **E. Vollmer.** 16) Ein Fall von allgemeiner Lymphstauung der Haut (Stauungsödem) nach Vereiterung des grössten Theils der regionären Lymphdrüsen, von **A. Sack.** 17) Ueber einen neuen Typus von sarcoiden Geschwülsten der Haut, von **C. Rasch** und **F. Gregersen.** 18) Weitere Beiträge zur Pathologie des sogen. Sarcoma multiplex pigment. haemorrh. idiopathicum (Kaposi), von **Josef Sellei.** 19) Ein pigmentirtes Penissarcom, von **Einar Key.** 20) Ein Fall von primärem Melanosarcom des Augenlides, von **A. W. Lotin.** 21) Zur Lehre von der Addison'schen Krankheit, von **N. N. Darkschewitz.** 22) Le xanthome héréditaire et familial ses relations avec la diathèse biliaire, par **R. Morichan-Beauchant** et **R. Bessonet.** 23) Zwei neue Fälle von Acanthosis nigricans, von **Otto Hess.** — Gonorrhöe und deren Complicationen. 24) Ueber chronische nicht gonorrhoische Urethritis, von **Galewsky.** 25) Die Pathologie und Therapie der Unfruchtbarkeit des Weibes, von **Ferd. Schenk.** 26) Die Gonorrhöe des Mannes und ihre Complicationen, von **H. Wossidlo.** 27) Ueber den Fersenschmerz der Blennorrhöekranken (Bursitis achillea profunda), von **G. Nobl.** 28) Étude sur l'herpès du col utérin, par **Druelle** et **A. Levy.** 29) Die Massagebehandlung bei Erkrankungen der Prostata, von **Sigmund Goldschmidt.** 30) Ein Fall von Muskelerkrankung gonorrhoischen Ursprungs, von **F. Samberger.** 31) Ueber die Urosanolbehandlung der Gonorrhöe, von **P. Scharff.** — Allgemeine Pathologie und Therapie der Syphilis. 32) Aperçon sur la classification, la pathogénie et le traitement des deuteropathies syphilitiques, par **H. Hallopeau.** 33) De la syphilis tertiaire dans l'armée et en Tunisie, par **L. Batut.** 34) Les recherches récentes sur le sang dans la syphilis, par **Ph. Pagniez.** 35) Ueber die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe und den Versuch seines histochemischen Nachweises, von **Richard Fischel.** 36) Mittheilung über die protozoënähnlichen Parasiten bei Syphilis, von **Schüller.** 37) Syphilidologische Beiträge, von **Neuhaus.**

38) Le liquide céphalo-rachidien des tabétiques, par G. Milian. 39) Le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques en période secondaire, par Paul Ravaut. 40) La nature syphilitique et la curabilité du tabes et de la paralysie générale, par L. E. Leredde.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Vermischtes.

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Arthur Lewin's Poliklinik für Erkrankungen der Harnwege in Berlin.]

Welche Bedeutung hat die Thompson'sche Zweigläserprobe für die Localdiagnose bei Erkrankungen der Harnwege?

Von Dr. **Walter Schneider**,
Volontärassistent der Poliklinik.

Nachdem vor einigen Decennien die Zweigläserprobe von Thompson zur Diagnose einer Localisation des gonorrhoischen Processes angegeben worden, ist dieselbe noch heute in ihrer Hauptsache von vielen Specialisten wie praktischen Aerzten anerkannt, obgleich von verschiedener Seite ihre Ungenauigkeit und Unsicherheit betont ist.

Die Zweigläserprobe beruht auf der Thatsache, dass Flüssigkeiten in der Harnröhre, die sich vor dem Compressormuskel befinden, nach vorn aus dem Orificium abfliessen, während alle dahinter gebildeten Secrete sich in der Blase ansammeln. Auch die in der Pars posterior befindlichen Secretionsproducte regurgitiren in die Blase und mischen sich mit dem dort befindlichen Urin. Die Richtigkeit dieser Annahme wurde von verschiedenen Urologen heftig bestritten, erst in letzter Zeit scheint sie durch Versuche Asakura's[1] erwiesen zu sein, der dadurch, dass er eine Suspension von Kohlenpulver in Ferrocyankalilösung in die Pars posterior deponirte, nach Füllung der Blase diese beiden festen und flüssigen Bestandtheile — das Ferrocyankalium nachgewiesen durch die Berliner Blau-Reaction — auch in der letzten ausurinirten Portion fand.

Auf die bei weitem häufigsten entzündlichen Processe der Harnwege, die gonorrhoischen, angewandt, würde also die Thompson'sche Zweigläserprobe die praktische Bedeutung haben, dass bei trüber zweiter Harnportion eine entzündliche gonorrhoische Erkrankung oberhalb des Compressors vorliegt, bei klarer zweiter Harnportion und Fehlen von Fäden eine solche aber auszuschliessen ist. Da nun erfahrungsgemäss gonorrhoische Cystitis und Pyelitis im Vergleich zu der Häufigkeit des gonorrhoischen Processes überhaupt relativ selten vorkommen, so würde eine Trübung der zweiten Harnportion für die gonorrhoische Localdiagnose im

[1] Monatshefte für Urologie. 1903.

allgemeinen eine Erkrankung der Urethra posterior bezw. ihrer Adnexorgane, Prostata und Samenblasen, bedeuten, eine Klarheit derselben eine solche ausschliessen.

Am meisten wurde die Ungenauigkeit der Thompson'schen Probe in den Fällen hervorgehoben, in denen die Pars posterior nur geringes Secret liefert; denn dieses regurgitire nicht in die Blase, sondern werde mit dem ersten Harnstrahl herausbefördert, den es trübe, so dass die zweite Harnportion klar bleibt. Daher ist die ursprüngliche Zweigläserprobe mannigfach modificirt worden.

Eine der bekanntesten dieser Modificationen, die sog. Irrigationsprobe, stammt von Jadassohn: Die Urethra anterior wird ausgespült; ist die Spülflüssigkeit trübe, so ist die anterior krank. Nun wird sie vollkommen rein gespült, dann urinirt der Patient in zwei Gläser. Trübungen des Harns müssen nun also durch eine Erkrankung jenseits des Schliessmuskels bedingt sein. Dieser Probe haften nach Lohnstein ebenfalls Ungenauigkeiten an; denn erstens sei es unsicher, ob wirklich durch die Irrigation alle Filamente aus der vorderen Harnröhre entfernt seien, und zweitens könnte nach Ueberwindung des Sphinkters Secret hinter den Schliessmuskel gespritzt werden. Um diese Irrthümer zu vermeiden, haben Kromeyer und Fenwick folgende Modification angegeben: Man spritzt Methylenblaulösung in die Pars anterior; dann soll das derselben entstammende Secret farbig, das aus der posterior farblos sein. Lohnstein empfiehlt die Spülung der Urethra anterior mit Lösungen von Blutlaugensalz oder 1 ‰ Jodkalilösung vorzunehmen. Färbt sich der Urin blau, so ist die Spülflüssigkeit in die Blase gedrungen, bleibt er farblos, so ist die Probe gelungen und diagnostisch verwerthbar. Kollmann's Fünfgläserprobe besteht in Reinspülen der anterior; die klare Flüssigkeit wird in einem zweiten Glase aufgefangen; urinirt nun der Patient in drei Portionen, so sollen diese alle Beimengungen aus der Urethra posterior und Blase enthalten. Da aber hierbei auch Spülflüssigkeit nach hinten fliessen kann, so ist auch diese Probe nicht unbedingt sicher. M. v. Zeissl leugnet ein Regurgitiren des Eiters aus der Urethra posterior nach hinten. Für ihn bedeutet bei der Thompson'schen Probe eine klare zweite Harnportion nur, dass die Blase gesund ist; bei der Irrigationsmethode nach Klarspülen der anterior eine Trübung der ersten Harnportion eine Urethritis posterior, eine Trübung der zweiten eine Mitbetheiligung der Blase („Diagnose und Therapie des Trippers“).

Wenn ich nun von den angeführten Fehlern bei den Modificationen der alten Zweigläserprobe absehe, so leiden sie doch mehr oder weniger alle an einer gewissen Umständlichkeit und sind nicht viel sicherer in ihren Ergebnissen, so dass der Praktiker im allgemeinen die Thompson'sche Probe diagnostisch in dem Sinne verwerthet, dass eine zweite trübe Harn-

portion **für**, eine klare **gegen** Betheiligung der hinteren Harnröhre bezw. seiner Adnexe an dem gonorrhoischen Processe spricht.

Wohl sind schon von verschiedenen Seiten berechtigte Bedenken gegen die Zuverlässigkeit der Zweigläserprobe und aller ihrer Modificationen erhoben. So hat Rothschild 1901 in seinem Sammelreferat der letzten 5 Jahre über „Diagnose und Therapie der gonorrhoischen Prostatitis" auf die Unsicherheit der Zweigläserprobe bei Prostatitis hingewiesen. Und auch Goldberg betont in seinen beiden Aufsätzen: „Prostata und Gonorrhöe"[1] und „Klinik, Diagnostik und Therapeutik der Prostatitis bei und nach Gonorrhöe"[2], dass bei allen Formen der Prostatitis die zweite Urinportion klar sein kann. Trotzdem ist das Bewusstsein von der Unzuverlässigkeit unserer diagnostischen Schlüsse aus einer klaren zweiten Harnportion durchaus nicht in weite ärztliche Kreise gedrungen, und deswegen möchte ich hier an der Hand von Thatsachen nochmals auf diese Dinge hinweisen.

Was den positiven Ausfall der Zweigläserprobe betrifft, nämlich eine durch Eiter bedingte Trübung beider Harnportionen, so handelt es sich in diesen Fällen fraglos um die Mitbetheiligung eines Krankheitsherdes oberhalb des Schliessmuskels, also um eine Urethritis posterior bezw. Prostatitis, Spermatocystitis, Cystitis oder Pyelitis. Bei diesen beiden letzten Krankheiten kommt es wohl auch stets zu so starker Eiterproduction, dass ihr Bestehen durch eine klare zweite Harnportion mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Reichlicher Eiter einer entzündeten hinteren Harnröhre wird ebenfalls fraglos den zweiten Urin trüben. Ganz anders aber liegen die Verhältnisse bei Urethritis posterior mit spärlicher Secretion. Wie vorher hervorgehoben, regurgitirt nach den Meinungen mehrerer Autoren spärlicher in der posterior gebildeter Eiter nicht in die Blase, sondern fliesst nach vorn ab. Ferner ist es aber wohl auch kaum anzunehmen, dass wenig Eiter aus der hinteren Harnröhre überhaupt eine Trübung des Blasenharns verursachen könne; denn häufig sehen wir auch geringes Secret aus der Pars anterior am Orificium externum, das keine Trübung der ersten Harnportion bedingt.

Es ist ferner eine bekannte Thatsache, dass sich die Entzündung der hinteren Harnröhre auf die wichtigen Adnexorgane derselben fortpflanzen kann, auf Prostata und Samenblasen. Dass diese Organe auch ohne gleichzeitig bestehende Urethritis posterior erkranken können, ist von Neisser und Putzler behauptet worden. Jedenfalls steht so viel fest, dass bei der Diagnose der Prostatitis und Spermatocystitis die Zweigläserprobe vielfach versagt, und dass diese beiden Erkrankungen nie

---

[1] Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane. 1899.
[2] Klinisch-therapeutische Wochenschrift. 1901.

bei zweiter klarer Harnportion ohne weiteres ausgeschlossen werden dürfen.

Die Entzündung der Prostata äussert sich meist in acuten oder chronischen Eiteransammlungen, die sich in den Drüsenschläuchen des Organs finden. Diese Eiterherde sind zuweilen nach den Ausführungsgängen zu abgeschlossen, so dass sich der Eiter unter gewöhnlichen Umständen nicht entleeren und also den Harn nicht trüben kann. Namentlich spielen hier eine Rolle die sogen. chronischen Prostataabscesse, bei denen es sich um vollständig abgekapselte Herde handelt. Deshalb vermisst man auch häufig in der zweiten Harnportion die sogen. kommaförmigen Gebilde, deren Vorkommen für eine Prostatitis charakteristisch sein soll (v. Frisch, Finger, Wossidlo). Nicht viel anders liegen die Dinge bei der Spermatocystitis. Die Samenblase mit ihrem verzweigten Netz giebt chronischen Eiteransammlungen eine vorzügliche Gelegenheit, sich in Schlupfwinkel unterzubringen, aus denen keineswegs immer, namentlich bei geringer Ansammlung, ein Ueberfliessen in die Urethra posterior bezw. in den Blasenharn stattfindet. Ueber diesen Gegenstand hat Mayer ebenfalls am Material unserer Poliklinik vor Kurzem berichtet[1] und in einigen Fällen sichere Spermatocystitis nachgewiesen, ohne dass in der zweiten Harnportion Trübung oder Filamente vorhanden waren. Bei der Samenblase wie bei der Prostata können wir aus physiologischen Gründen behaupten, dass nur bei der Ejaculation eine fast vollständige Entleerung des Drüsensecrets stattfindet, nicht aber unter gewöhnlichen Verhältnissen bei der Miction. Und auch bei pathologischen Zuständen der Organe ist es nicht einzusehen, wie bei mässiger Secretion oder bei abgeschlossenen Eiterherden ein Hineinfliessen in die posterior stattfinden kann. Und diese Thatsache der absolut unzuverlässigen Schlussfolgerungen, aus einer zweiten klaren Harnportion immer auf eine Gesundheit der Adnexorgane zu schliessen, beweisen wir am besten dadurch, dass wir andere Untersuchungsmethoden zu Hülfe nehmen und sehen, wie viel zuverlässigere und exactere Resultate sie geben.

Von allen diagnostischen Hülfsmitteln für Krankheiten der Adnexorgane steht obenan die Expressionsmethode.

Das normale Prostatasecret, wie wir es entweder durch Expression direct oder im Expressionsharn unserer Untersuchung zugänglich machen können, besteht aus Lecithin, Detritus, zuweilen Amyloidkörpern, einigen Epithelien und, wenn überhaupt, nur aus sehr wenigen Leukocyten; als Grenze für den normalen Zustand möchte ich nach vielfachen Untersuchungen, die ich an unserem poliklinischen Material angestellt habe, in Fällen, bei denen niemals eine Erkrankung der posterior bestanden hatte,

[1] Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane. 1903. Heft 1.

höchstens zwei bis drei im Gesichtsfeld (Vergrösserung: 600) ansehen. Im entzündeten Zustande nehmen die Leukocyten zu auf Kosten des Lecithins, das dann vollkommen verschwinden kann. Wir können im Secret zuweilen Gonokokken und andere Bakterien nachweisen. Was die Gonokokken betrifft, nach denen bei gonorrhoischer Prostatitis natürlich in erster Linie gefahndet wird, so vermisst man diese häufig ebenso, wie oft im Eiter perforirter Prostataabscesse. Nach Goldberg (l. c.) erreichen die Gonokokken zwar oft die Prostata, gehen aber in ihrin einiger Zeit zu Grunde.

Nach diesen Voraussetzungen habe ich in kurzer Zeit bei 11 unserer Patienten, die bei der Zweigläserprobe eine zweite klare Harnportion aufwiesen, Prostatitis nachgewiesen; in einigen dieser Fälle waren beide Harnportionen absolut klar ohne Filamente. Meine Untersuchungen habe ich, um möglichst einwandsfrei vorzugehen, in der Weise angestellt, dass ich die Patienten erst uriniren liess, dann die vordere Harnröhre mit sterilem Wasser ausspülte und nun die Expression der Prostata in Rückenlage mit dem Finger vornahm und dann dann das exprimirte Secret mikroskopisch untersuchte. Ausserdem habe ich in allen Fällen auch noch zur Controlle den Expressionsharn untersucht, der mittels elektrischer Centrifuge sedimentirt wurde. Letzterer ist noch einwandsfreier insofern, als hier eine Expression der anterior, wie sie beim Streichen der Urethra möglich, ausgeschlossen ist. Die Untersuchung habe ich durchschnittlich bei jedem Patienten drei Mal vorgenommen, um das Ergebniss meiner Resultate zu prüfen. Erwähnen möchte ich noch, dass ich die Patienten nicht, wie es vielleicht im Interesse einer absoluten Exactheit nöthig gewesen wäre, zu verschiedenen Tageszeiten untersucht, wohl aber darauf Werth gelegt habe, dass sie möglichst lange Zeit vor der Untersuchung, die in die Mittagsstunden fiel, nicht urinirt hatten. In einigen Fällen habe ich die Wiederholung meiner Untersuchungen nach der Jadassohn'schen Irrigationsmethode vorgenommen, und zwar mit dem Ergebniss, dass nach Reinspülen der Pars anterior beide Urinportionen klar waren.

Um einen kurzen Ueberblick meiner Befunde zu geben, so fanden sich in meinen 11 Fällen von Prostatitis bei absolut klarer zweiter Harnportion ohne Filamente in 4 Fällen Gonokokken im Prostatasecret (Fall IV, VI, X, XI). In drei dieser Fälle (IV., VI., X.) war der Urin in beiden Portionen ganz klar und ohne Filamente. In 5 Fällen (II., III., VI., VII., VIII.) war das Secret eitrig-aseptisch; in drei fanden sich neben Leukocyten zwar keine Gonokokken, aber andere Bakterien. In einem dieser Fälle war der Urin ebenfalls in beiden Portionen klar und ohne Filamente. Die Wiederholungen der Untersuchungen ergaben im wesentlichen dasselbe Resultat wie die erste Untersuchung.

Es hat sich also, wie aus unseren Untersuchungen hervorgeht, die alte Thompson'sche Zweigläserprobe und ihre Modificationen, die, wie ich nochmals erwähnen möchte, nicht viel mehr leisten als die ursprüngliche Probe, für diagnostische Zwecke bei Erkrankungen der Urethra posterior und ihrer Adnexe als sehr mangelhaft und direct irreführend erwiesen, während wir in der Untersuchung des Expressionssecrets und der Palpation der Adnexorgane viel zuverlässigere und exactere Methoden haben. Die Forderung, bei Gonorrhöe trotz klaren Harns die Prostata zu untersuchen, besteht um so mehr zu Recht, als dies Organ zu jeder Zeit bei Gonorrhöe erkranken, und es bei der Ejaculation von ihm aus zu einer Infection kommen kann.

Wenn ich nun das Resultat meiner Untersuchungen zusammenfassen darf, so komme ich zu folgenden Schlüssen:

1) Bei Anstellung der Thompson'schen Zweigläserprobe bedeutet eine zweite eitrig-trübe Harnportion eine Erkrankung oberhalb des Compressors (Urethritis posterior, Prostatitis, Spermatocystitis, Cystitis, Pyelitis).

2) Eine zweite klare und fadenfreie Harnportion schliesst nicht mit Sicherheit das Bestehen einer Urethritis posterior und ihrer Complicationen (Prostatitis und Spermatocystitis) aus.

3) Bei Ertheilung des Eheconsenses ist eine Untersuchung des Prostataexpressionssecrets auch bei ganz klarem Harn nie zu unterlassen, wenn gonorrhoische Antecedencien vorliegen.

Zum Schluss sei es mir gestattet, Herrn Dr. Lewin für die Anregung zu dieser Arbeit und für seine stets liebenswürdige Unterstützung bei der Vornahme meiner Untersuchungen meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Bei folgender Casuistik führe ich Wiederholungen der Untersuchungen nur bei Aenderung des Befundes an:

Fall I. E. B. Gonorrhöe seit $^1/_4$ Jahr. Urin I und II absolut klar ohne Filamente. Prostata klein, unten erweicht, namentlich rechts. Expressionssecret: 4—5 Leukocyten im Gesichtsfeld, keine Epithelien, keine Gonokokken oder andere Bakterien. Expressionsharn (Sediment): 7—8 Leukocyten, 3 bis 4 Epithelien im Gesichtsfeld, 1 Bakterienhaufen, keine Gonokokken.

Fall II. A. D. Gonorrhöe seit 4 Wochen. Urin I klar mit Filamenten, II ganz klar. Prostata nicht vergrössert, links unten ein Erweichungsherd. Expressionssecret: 7—8 Leukocyten, 3—4 Epithelien im Gesichtsfeld, aseptisch. Expressionsharn ohne Sediment. Untersuchung 6 Wochen später. Urinbefund derselbe. Prostata weich, klein. Expressionssecret: 4 Leukocyten, 4 Epithelien, wenig Lecithin im Gesichtsfeld. Expressionsharn: 5—6 Leukocyten, 5—6 Epithelien im Gesichtsfeld.

Fall III. B. S. Gonorrhöe seit $^1/_4$ Jahr. Urin I etwas trübe mit Fäden, II klar ohne Fäden. Prostata links hart, rechts ein Erweichungsherd. Linke Samenblase fühlbar. Expressionssecret: 3 Leukocyten, 4 Epithelien,

einige Lymphocyten. Expressionsharn: Sehr zahlreiche Leukocyten, weniger Epithelien.

Fall IV. R. W. Gonorrhöe seit 4 Wochen. Urin I etwas trübe mit, II klar ohne Fäden. Prostata vergrössert, im rechten Lappen ein Erweichungsherd. Expressionssecret: massenhaft Leukocyten und Gonokokken, wenig Epithelien. Expressionsharn: derselbe Befund. Untersuchung 3 Wochen später: Urin in beiden Portionen absolut klar. Expressionssecret und Expressionsharn: massenhaft Leukocyten, wenig Epithelien, keine Gonokokken. Untersuchung nach 4 Wochen: Urin I und II absolut klar. Expressionssecret: Wenig Leukocyten, Epithelien, Bakterien, keine Gonokokken. Expressionsharn: viel Leukocyten, viel Epithelien, Bakterien, keine Gonokokken. Nach 5 Wochen derselbe Befund bei absolut klarem Harn in beiden Portionen.

Fall V. O. M. Gonorrhöe seit 5 Monaten. Urin I etwas trübe, II klar ohne Filamente. Prostata sehr gross, diffus geschwollen, rechts härter als links. Expressionssecret: 15 Leukocyten, 5 Epithelien, 5 Lymphocyten im Gesichtsfeld, Bakterien, keine Gonokokken. Expressionsharn: viel Leukocyten, wenig Bakterien, keine Gonokokken.

Fall VI. Gonorrhöe seit $^1/_4$ Jahr. Urin I und II klar ohne Filamente. Prostata schmerzhaft, rechts centraler Erweichungsherd, links weich. Expressionssecret: 8 Leukocyten, 2 Epithelien im Gesichtsfeld. Expressionsharn: 6 Leukocyten, spärlich Epithelien im Gesichtsfeld. Untersuchung 2 Wochen später nach einer Bougirung: Starke Secretion mit Gonokokken. Urin I trübe, II klar ohne Filamente. Expressionssecret: viel Leukocyten, wenig Epithelien.

Fall VII. M. S. Gonorrhöe seit 5 Monaten. Urin I etwas trübe, II klar ohne Filamente. Prostata beiderseits weich. Expressionssecret und Expressionsharn: 8 Leukocyten, 6 Epithelien im Gesichtsfeld.

Fall VIII. M. M. Gonorrhöe seit $^1/_4$ Jahr. Urin I klar mit Filamenten, II klar ohne Filamente. Prostata beiderseits erweicht. Expressionssecret: 10—12 Leukocyten, 2 Epithelien im Gesichtsfeld. Expressionsharn: 7 Leukocyten, 3 Epithelien.

Fall IX. Gonorrhöe seit 3 Wochen. Urin I trübe, II klar ohne Filamente. Prostata beiderseits weich. Expressionssecret: 6 Leukocyten, 2 Epithelien im Gesichtsfeld. Expressionsharn: viel Leukocyten, 4 Epithelien im Gesichtsfeld, Bakterien, keine Gonokokken.

Fall X. E. P. Gonorrhöe seit 5 Wochen. Urin I etwas trübe, II ganz klar. Prostata ziemlich derb, links oben eine schmerzhafte Stelle. Expressionssecret: viel Leukocyten, Gonokokken. Expressionsharn: viel Leukocyten, Gonokokken; einige Epithelien. Untersuchung 5 Tage später: Urin in beiden Portionen ganz klar ohne Filamente. Untersuchung 10 Tage später: Urin I trübe, II klar. Expressionssecret: Leukocyten, Gonokokken.

Fall XI. E. P. Gonorrhöe seit 4 Monaten. Urin I trübe, II ganz klar. Im Secret Gonokokken. Prostata: rechter Lappen ganz weich, vom linken ist nur ein schmaler Rand fühlbar. Expressionssecret sehr wenig vorhanden, nicht gefärbt. Expressionsharn: viel Leukocyten. Untersuchung Tags darauf nach der Jadassohn'schen Irrigationsmethode: Spülflüssigkeit trübe; nach Reinspülen der Urethra anterior Urin in beiden Portionen ganz klar ohne Filamente. Expressionssecret und Expressionsharn eitrig, Gonokokken.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Eisenbogenlicht contra concentrirtes Kohlenbogenlicht,** von Kromayer. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. August.)

Verf. sucht die Einwände zu entkräften, welche Busch gegen das vom Verf. empfohlene Eisenbogenlicht erhoben hat, erkennt aber an, dass das Eisenlicht an blau-violetten und langwelligen ultra-violetten Strahlen ärmer ist, als das Kohlenlicht und zwar, was das Wichtigste ist, absolut ärmer ist, als das unter gleichen Verhältnissen erzeugte Kohlenlicht. Jetzt hat sich Verf. auch davon überzeugt, dass eine Belichtung mit blauem Eisenlicht nicht der Finsen'schen Originalmethode gleichwerthig ist für die Behandlung von tiefsitzendem Lupus. Immerwahr-Berlin.

2) **Ueber Trichohyalin. Ein Beitrag zur Anatomie des Haares und der Wurzelscheiden,** von Vörner. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. August.)

Nach des Verf.'s Untersuchungen hat sich ergeben, dass die in den einzelnen Schichten des Haares vorhandenen Granula nicht das sind, wofür man sie bisher gehalten hat, nämlich nicht Eleidin, oder Keratohyalin. Von beiden Körpern unterscheiden sich die Granula des Marks und der Haarscheide durch bestimmte chemische, physikalische und färberische Eigenschaften. Verf. bezeichnet die Substanz dieser Granula als „Trichohyalin“. Das Trichohyalin unterscheidet sich vom Hyalin, welches man bei der Degeneration von Geweben findet, durch grössere Widerstandsfähigkeit gegen Säuren und Alkalien, sowie durch verschiedene Färbungen, z. B. indem es sich mit van Gieson gelb, das Hyalin dagegen roth färbt u. s. w. Das Trichohyalin ist wohl unzweifelhaft ein Product des Protoplasmas. Es tritt wesentlich früher als Eleidin und Keratohyalin auf. Es lässt sich bereits am primären Haare nachweisen. Immerwahr-Berlin.

3) **Zur Casuistik der Nagelerkrankungen, Eccema striatum medianum unguium,** von Heller. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. August.)

Vier Nägel der 36jährigen Patientin zeigten in der Mitte eine ganz leichte, vom hinteren Nagelwall zum freien Rande ziehende Höhlung. In dieser Höhlung fanden sich 2—4 mm lange, quer über die Nagelplatte laufende, parallele, etwa $^1/_2$ mm tiefe Eindrücke. Die Nägel waren sonst normal hart. Unter Anwendung von Theer und innerlicher Arsenmedication trat vollständige Heilung ein. Immerwahr-Berlin.

4) **Zur Casuistik der Nagelerkrankungen,** von F. Bering. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 41.)

Beschreibung von einer Koilonychie, eines Papilloma subunguale und einer Hyperkeratosis subungualis. Dem letzten Falle war es eigenthümlich, dass es sich um eine angeborene Anomalie oder um eine sich nur sehr langsam entwickelnde. Affection handelte, die ausserdem noch systematisch an beiden Händen die Fingernägel befallen hatte.

Gottfried Trautmann-München.

5) **Herpes gestationis,** von Callomon. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 33.)

Eine 33jähr. Arbeiterfrau erkrankte im Laufe ihrer sechsten Gravidität an einem typischen Herpes gestationis, der plötzlich unter heftigem Jucken

auftrat. Im Laufe des Leidens wurden schubweise aufeinanderfolgende, vielgestaltige, erythematöse und blasige Exantheme, die mit Pigmentirungen abheilten, beobachtet. Auch zeigte sich im Wochenbette eine Exacerbation, wie sie von Buschke und Lesser als besonders charakteristisch hervorgehoben wurde. Schourp-Danzig.

6) **Il pemfigo epidemico dei neonati**, pel A. Pasini. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1903.)

Im Wesentlichen kommt Verf. auf Grund seiner sehr umfangreichen und fleissigen Untersuchungen zu dem Schlusse, dass es sich bei dem Pemphigus der Neugeborenen um ein septisches Exanthem handle, welches theils gute, theils schlechte Prognose aufweist und durch einen specifischen Krankheitserreger hervorgerufen wird. J.

7) **Handbuch der Hautkrankheiten**, von Mracek. (9. u. 10. Abthl. Wien 1903, Hölder.)

Von dem schon öfters in diesem Centralblatte erwähnten Handbuche der Hautkrankheiten ist jetzt die 9. u. 10. Abtheilung erschienen. Dieselben enthalten von R. Franck den Schluss der Besprechung über Furunkel, Carbunkel und Zellgewebsphlegmone sowie Rotz und Milzbrand. Janovsky hat die Hyperkeratosen zum Gegenstande eingehender Besprechung genommen, Luithlen das Sclerema neonatorum und die Elephantiasis. Von Löwenbach liegt der erste Theil der Bearbeitung des Xeroderma pigmentosum vor. Auch in diesen Abschnitten zeigen sich wieder dieselben hervorragenden Eigenschaften, welche schon früher bei einzelnen Besprechungen dieses Handbuches hervorgehoben wurden. Neben vollster Beherrschung des Gegenstandes auf Grund eigener grosser Erfahrungen wird hier eine zusammenfassende Uebersicht über unser heutiges Wissen auf dem Gebiete gegeben, so dass wir mit Recht sagen können, es wird dieses Handbuch gewiss für lange Zeit hinaus als erstes grosses Werk der deutschen Dermatologie gelten dürfen. J.

8) **Photothérapie. La lumière, agent biologique et thérapeutique**, par Chatin et Carle. (Paris 1903, Masson & Co.)

Wir besitzen zwar in deutscher Sprache grosse Lehrbücher über den gleichen Gegenstand, ich erwähne nur das Freund'sche, aber das vorliegende enthält in gedrängter Kürze alles für den Praktiker Wissenswerthe. Neben dem physikalischen, biologischen und physiologischen Theile nimmt naturgemäss die Finsen-Methode und ihre Anwendung bei den verschiedensten Hauterkrankungen den breitesten Raum ein. Bei dem geringen Preise wird sich die kleine Monographie gewiss auch in Deutschland viele Freunde erwerben. J,

9) **Ueber unangenehme Nebenwirkungen nach Application medicamentöser Salben auf die Haut**, von Ludwig Waelsch. (Prager med. Wochenschrift. 1903. Nr. 35.)

Verf. berichtet erstens über eine Borsäurevergiftung bei einem 49jähr., alkoholtrinkenden Manne. Derselbe litt an dem Nachschub einer parenchymatösen Nephritis, welche von heftigem Pruritus und ausgebreitetem, ödematösem, nässendem Ekzem gefolgt war. Da Carbol-, Theer-, Blei- oder Salicylpräparate bei der gleichzeitigen Nephritis einerseits und den Hautläsionen andererseits gefährlich errschienen, wurden Einpackungen mit 10%iger Borvaseline verordnet, worauf Schmerzen, Jucken und Oedeme sich besserten, Indessen musste die Behandlung nach 4 Tagen eingestellt werden, da Appetit-

losigkeit und jeder Medication trotzende starke Diarrhöen auftraten, welche nur beim Fortlassen der Borsalbe verschwanden. Der zweite Fall betraf einen 40jähr. Mann, dessen schwerer Pruritus von einer Erkrankung der Leber und Gallenblase mit daneben bestehender chronischer Nephritis verursacht war. Da wie bei dem ersten Patienten auch hier die Anwendung von Carbolsäure u. dgl. auszuschliessen war, wurde Chloralhydrat, 10 %ige Salbe mit 3 % Menthol 2 Mal täglich aufgetragen. Das Jucken verschwand zwar, Schlaf und Allgemeinbefinden besserten sich, aber nach 1 wöchentlicher Behandlung zeigten starke Schlafsucht, rothe Flecke, kleine Hämorrhagien und Schwäche in den Extremitäten die Chloralhydratintoxication an. Verf. warnt vor dem unterschiedslosen, lange ausgedehnten Gebrauche dieser irrthümlich oft für indifferent gehaltenen Mittel. J.

10) **Das Geschlechtsleben in England.** Bd. III: **Der Einfluss äusserer Factoren auf das Geschlechtsleben,** von Eugen Dühren. (Berlin 1903, Lilienthal.)

Von dem rührigen Verf., dessen frühere Arbeiten auf diesem Gebiete wir bereits in diesem Centralblatte erwähnt haben, ist jetzt die Fortsetzung und der Schluss des Geschlechtslebens in England erschienen. Erstaunlich ist der enorme Fleiss des Verf.'s und wir können wohl mit der in der Vorrede von ihm ausgedrückten Meinung übereinstimmen, dass dieser Beitrag zur englischen Sittengeschichte eine dauernde Bereicherung der culturgeschichtlichen Literatur darstellen wird. J.

11) **Traitement de l'acné hypertrophique du nez,** par H. Morestin. (Archives générales de médicine. 1903. Nr. 37.)

Verf. empfiehlt zur Behandlung des Rhinophyma einzig die Decortication und Abrasion mit Messer und Schere unter Cocaïnanästhesie. Eine autoplastische Nachoperation erübrigt sich zumeist. Paul Oppler-Breslau.

12) **Benzin, ein neues und billiges Mittel zur Reinigung der Haut,** von Mohr. (Praktischer Arzt. XLIII. 1903. Nr. 6.)

Verf. empfiehlt zur Entfernung fettiger oder harziger Substanzen von der Haut Benzin, das selbst bei offenen Wunden, empfindlichen Geschwüren nie reizt und auch in der Nähe der Augen zu verwenden ist, da es im Bindehautsacke nur kurzdauerndes Brennen verursacht. Paul Oppler-Breslau.

13) **Zur Casuistik der toxischen scarlatiniformen Exantheme,** von Theodor Zangger. (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. XXXIII. 1903. Nr. 17.)

Verf. berichtet über zwei Fälle von typisch scarlatinösem Exanthem, die mit ziemlicher Sicherheit auf gastro-intestinale Störungen zurückzuführen waren. Paul Oppler-Breslau.

14) **Ueber die sogenannten Jodbäder,** von Pelizaeus. (Therapeutische Monatshefte. 1903. Nr. 7.)

Die Quellen, welche sich als jod- und bromhaltige Solquellen oder als reine Jodquellen bezeichnen, verdienen nicht das Vertrauen, das man ihrem Jodgehalt entgegenbringt. Denn um pro die dem Organismus 2 g Jodnatrium oder Jodmagnesium zuzuführen, würde man z. B. in Hall 50 Liter, in Krankenheil-Tölz 1500—1800, in Kreuznach 5000 Liter gebrauchen. In 10000 Flaschen, die von der Actiengesellschaft Krankenheil-Tölz versandt werden, sind 15—17 g Jodnatrium enthalten. Schourp-Danzig.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

15) **Ueber Elephantiasis lymphangiectatica congenita. Ein Beitrag zur Lehre von der Erkrankung der Lymphgefässe,** von E. Vollmer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903. S. 345.)

Verf. hatte Gelegenheit einen Fall von Elephantiasis teleangiectodes sive lymphangiectatica congenita bei einem 5jähr. Jungen genau klinisch und histologisch zu untersuchen. Es handelt sich um eine Mischung von der Form der angeborenen subcutanen Elephantiasis mit der von Langhans beschriebenen Erkrankung der grösseren subcutanen Lymphgefässe. Die auffallendste Krankheitserscheinung war eine rechtsseitige „Hängebacke", die sogenannte „Makromelie". Verf. bespricht noch kurz die der Makromelie verwandte Makroglossie und Makrochilie und giebt eine ausführliche Darstellung des mikroskopischen Befundes, der im Original einzusehen ist. Die Bezeichnung Elephantiasis lymphangiectatica congenita wurde gewählt, weil in ungewöhnlicher Weise auch die grossen Lymphgefässe ergriffen waren und keine eigentliche circumskripte Missbildung der Haut, sondern eine sich von der Kopfhaut über die rechte Wange und den rechten Hals und Oberarm erstreckende Erkrankung der Gesammthaut dieser Partien vorlag.

V. Lion-Mannheim.

16) **Ein Fall von allgemeiner Lymphstauung der Haut (Stauungsödem) nach Vereiterung des grössten Theils der regionären Lymphdrüsen,** von A. Sack. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 37.)

Einem 31jährigen Cigarrenarbeiter waren im Laufe von 24 Jahren in Folge Lymphadenitis multiplex scrophulosa (tuberculosa) zum Mindesten 29 Lymphdrüsen der oberflächlichen Regionen (am Kopf, Hals, in der Leistengegend) durch spontane Vereiterung, zum allergrössten Theile ohne chirurgische Invention, aus dem Lymphstrome der Haut ausgeschaltet worden. Im Anschluss daran trat allgemeines Stauungsödem, besonders am Gesicht und an den Genitalien, auf, zugleich auch mehrmals an den letzteren Regionen. Diese Beobachtung zeigt einwandsfrei, dass sich durch Ausschaltung des grössten Theils oberflächlicher Lymphdrüsen auch ohne intercurrente entzündliche Erkrankungen eine Art lymphatischer Plethora einstellen kann, dass bei Verödung des ableitenden Lymphgefässapparats der Haut auch trotz der Integrität der venösen Stämme Stauungsödem in der Haut auftreten muss. In einer von gestauter Lymphe angefüllten Haut können sich ferner zufällig eingeimpfte Erysipelstreptokokken viel leichter einnisten und ihre Reaction entfalten, als in einer normalen.

Gottfried Trautmann-München.

17) **Ueber einen neuen Typus von sarcoiden Geschwülsten der Haut,** von C. Rasch und F. Gregersen. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 337.)

Verff. beobachteten bei einer 33jähr. Dame in der Haut der Finger mehrere langsam gewachsene derbe, gelblich weissliche Geschwülstchen mit glatter, wachsartig glänzender Oberfläche. Dieselben sollen später nach einem heftigen Fieberanfall vollständig verschwunden sein mit Hinterlassung schwach röthlicher Flecke. Die histologische Untersuchung ergab, dass es sich um ein den Geschwülsten der Bindegewebsgruppe zugehöriges Neoplasma handelt, das durch Proliferation der Zellen in den perivasculären (peritelialen) Lymphräumen hervorzugehen scheint. Der klinische Verlauf spricht gegen eine Malignität der Neubildung. Der Vergleich mit ähnlichen, beschriebenen Fällen

ergiebt, dass die Affection den sogen. benignen sarcoiden Geschwülsten der Haut verwandt ist, aber (mit zwei von Dubreuilh und Galloway veröffentlichten Fällen) einen neuen Typus dieser Gruppe darstellt.

V. Lion-Mannheim.

18) **Weitere Beiträge zur Pathologie des sogen. Sarcoma multiplex pigment. haemorrh. idiopathicum (Kaposi),** von Josef Sellei. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 41.)

Verf. hat seinen früheren Untersuchungen die von weiteren 3 Fällen hinzugefügt, die ebenfalls klinisch vollkommen das Bild des Kaposi'schen multiplen hämorrhagischen Pigmentsarcoms darboten. Nach den mikroskopisch feststellbaren Veränderungen entsprachen dieselben einem chronischen Entzündungsprocesse, indem sie am ehesten die bei den infectiösen Granulationsgeschwülsten vorkommenden typischen Merkmale aufwiesen, wie die Fibroblasten, die grosse Zahl von Plasmazellen, Leuko- und Lymphocyten, Mastzellen, die Blutgefässe, während sie histologisch nirgends die typischen und charakteristischen Symptome des Sarcoms zeigen. Verf. neigt sich immer mehr und mehr der Ansicht zu, dass die Kaposi'sche Krankheit nicht zu den Sarcomen gehört. Jedenfalls giebt es thatsächlich den Kaposi'schen Typen ähnliche Fälle, die sich mikroskopisch nicht als Sarcome erweisen.

V. Lion-Mannheim.

19) **Ein pigmentirtes Penissarcom,** von Einar Key. (Hygiea. 1903. Nr. 6.)

Pigmentirte Penistumoren sind selten. Verf. erwähnt 7 Fälle aus der Literatur. Der hier erwähnte Fall stammt aus Prof. J. Berg's Klinik am Serafimerlazarett zu Stockholm. Der 74jährige Pat. bekam vor 4 Jahren eine erbsengrosse Ulceration an der Eichel, zwischen der Urethralmündung und dem Frenulum. Excision. $^1/_2$ Jahr später ein haselnussgrosser, gefässreicher Tumor am Frenulum. Evidement. 2 Jahre später nussgrosser, fester, blauschwarzer Tumor im Frenulum, ähnliche in der Wand der Fossa navicularis und (zwei) an der oberen Fläche der Eichel. Keine Veränderungen der Inguinallymphdrüsen, auch keine Zeichen von anderwärtigen Metastasen. Amputatio penis. Die Haut in der Umgebung des im Frenulum sitzenden primären Tumors war ungewöhnlich pigmentarm. Der Tumor, hauptsächlich von Spindelzellen innerhalb der bindegewebigen Kapsel bestehend, war gefässreich und zeigte Blutungen in der Nähe der Gefässe, in den Bindegewebespalten und auch ausserhalb des eigentlichen Tumors. Die übrigen Tumoren zeigten wesentlich dieselbe Structur. Verf. stellt die Diagnose: Hämorrhagisch pigmentirtes Sarcom.

F. Clason-Upsala.

20) **Ein Fall von primärem Melanosarcom des Augenlides,** von A. W. Lotin. (Wratsch. 1903. Nr. 28.)

Der Fall betrifft einen 26 Jahre alten Bauer, der am rechten Auge eine zum Theil mit Borken bedeckte, feuchte, leicht blutende, dunkelblaue, theilweise schwarze, kleinapfelgrosse Geschwulst von 4,8 cm Länge, 4,7 cm Breite und 2,7 cm Höhe, ausgehend vom unteren Lidrande, aufweist. Unter localer Anästhesie (1 % Cocain) wurde der Tumor operativ entfernt, die Diagnose mikroskopisch bestätigt. Zum Schluss bespricht Verf. die einschlägige Literatur, im Ganzen sind gegen 60 Fälle von primärem Sarcom der Augenlider beschrieben worden.

S. Prissmann-Libau.

21) **Zur Lehre von der Addison'schen Krankheit,** von N. N. Darkschewitz. (Wratsch. 1903. Nr. 33.)

Der Fall betrifft einen 21jährigen Mann, dessen Mutter an Phthisis pul-

monum zu Grunde ging. Das klinische Bild wies alle Merkmale dieser seltenen Krankheit auf. Mikroskopisch liess sich an den excidirten Hautstückchen weder hyaline noch amyloide Degeneration der Gefässwände nachweisen, noch war Zerfall der rothen Blutkörperchen im Bereiche der Hautgefässe zu constatiren. Dagegen ist in allen Präparaten eine starke Anhäufung von dunkelbraunem Pigment zu finden, wobei in den oberen Epithelschichten das Pigment zusehends schwindet. Der Pigmentschwund beginnt immer im Kerne. Therapeutisch hat Verf. das Adrenal. hydr. Tekamine (2—3 Mal täglich 5—10 Tropfen) angewandt, wobei nach etwa 10tägigem Gebrauch eine deutliche Zunahme des Urins, eine gewisse Aufhellung der dunklen Flecke und scheinbar besseres Allgemeinbefinden eintraten. S. Prissmann-Libau.

22) **Le xanthome héréditaire et familial ses relations avec la diathèse biliaire,** par R. Morichan-Beauchant et R. Bessonet. (Archives générales de médicine. 1903. Nr. 37.)

Die Verff. haben einen Fall von hereditärem Xanthom bei einer Mutter und ihrer Tochter beobachtet und beide Personen eingehend untersuchen können. Sie haben bei der Mutter in ausgesprochener Weise, bei der Tochter eine leicht angedeutete Cholämie constatirt und sind der Ansicht, dass bei dem Xanthoma heredit. nicht das Xanthom sondern die cholämische Diathese hereditär übertragen wird. Auch ihre Studien der einschlägigen Literatur — sie bringen 18 gut beobachtete Fälle — führen sie zu demselben Resultate. Schliesslich neigen sie sich am Schlusse ihrer Ausführungen auch zu der Ansicht, dass das Xanthoma vulgare und diabeticum identisch sind. Die Einzelheiten sind im Originale nachzulesen. Paul Oppler-Breslau.

23) **Zwei neue Fälle von Acanthosis nigricans,** von Otto Hess. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 38.)

I. Pigmentirungen und papilläre Wucherungen in typischer Localisation ohne Betheiligung der Schleimhaut mit starkem Hautjucken, entstanden kurz nach der Entwickelung eines Magencarcinoms bei einem 60jährigen Manne mit nachfolgendem Exitus 1 ½ Jahr nach Beginn durch Kachexie. — II. Typisches Krankheitsbild auf Haut und Schleimhäuten, combinirt mit elephantiastischer Veränderung des Unterhautzellengewebes bei einem 41jähr. Manne; Exitus unter Herzschwäche in ½ Jahre. Neuerdings constatirte man bei den verschiedenen Carcinomen Pigmentirungen und papilläre Wucherungen auf der Haut und daneben fast immer die kleinen Teleangiektasien (Leser), din an sich allein aber keinesfalls für Carcinom charakteristisch sind. Andererseits kann auch eine Elephantiasis an sich mit Pigmentirungen und papillären Wucherungen einhergehen (Eleph. papillaris s. verrucosa). Gottfried Trautmann-München.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

24) **Ueber chronische nicht gonorrhoische Urethritis,** von Galewsky. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1903.)

Verf. hat 14 Kranke mit chronischer nicht gonorrhoischer Urethritis behandelt. Bei allen diesen bestand eine lange Incubationszeit, mindestens 9 Tage, Beginn und Verlauf waren sehr chronisch, die Beschwerden minimal (leichtes Brennen, geringfügiges catarrhalisches Secret), die Prostata war stets normal. Als einzige Complication fand sich in einem Falle eine Posterior mit einseitiger Epididymitis. Gonokokken wurden nie gefunden, dagegen zuweilen andere Bakterien. Endoskopisch waren ausser Röthung und Schwellung

der Schleimhaut Processe in den Drüsen vorhanden. Die Krankheit heilt schwer, erst nach Jahren. Die catarrhalischen Erscheinungen heilen am besten nach Injectionen mit schwachen Lösungen. Die Filamente sind nicht durch Therapie zu beeinflussen, sie verschwinden schliesslich von selbst. Forcirte Behandlung ist ganz erfolglos. Drei der Patienten heiratheten ungeheilt, ohne ihre Frauen zu inficiren. Ausser diesen 14 Fällen hat Verf. noch drei nicht gonorrhoische acute Urethritiden mit kurzer Incubationsdauer beobachtet, die in wenigen Wochen ausheilten. Ihnen sind an die Seite zu stellen die Irritationsurethritiden nach Gebrauch der Gonorrhöeprophylactica, die stürmisch auftreten und schnell aufhören. Fraglos werden fälschlicherweise viele chronische Urethritiden ohne Gonokokken im Secret als chronische Gonorrhöen angesehen, die in Wirklichkeit wohl nichts anderes sind als Fälle jener chronischen nicht gonorrhoischer Urethritis. Walther Schneider-Berlin.

25) **Die Pathologie und Therapie der Unfruchtbarkeit des Weibes,** von Ferd. Schenk. (Berlin 1903, Karger.)

Mit Recht hebt Verf. hervor, dass man nach den Erfahrungen der letzten Jahrzehnte sicher davor geschützt sei, der Gonorrhöe eine zu geringe Rolle bei der weiblichen Sterilität zuzuweisen. Viel eher könne man in den umgekehrten Fehler verfallen und diese Affection auf Kosten anderer Sterilitätsursachen allzusehr in den Vordergrund stellen. Daher unternahm es Verf. noch einmal, die älteren Auffassungen vom anatomischen und physiologischen Standpunkte aus zu prüfen. Hierbei hat sich dann wieder der Mittelweg als der wahrscheinlich richtigste auch für diese Frage ergeben. Dabei stellt sich natürlich heraus, dass ausser der Gonorrhöe noch eine grosse Anzahl anderer Momente mitbedingend für die weibliche Sterilität wirken. Uns scheint, dass sich Verf. durch diese Arbeit ein gewisses Verdienst erworben hat. Eine vorzügliche Literaturübersicht erhöht den Werth des Buches. J.

26) **Die Gonorrhöe des Mannes und ihre Complicationen,** von H. Wossidlo. (Berlin 1903, Enslin.)

Trotz der Fülle von Büchern auf diesem Gebiete wird das vorliegende einem wirklichen Bedürfnisse abhelfen. Verf. bespricht auf das eingehendste die von Oberländer in den Vordergrund geschobene Urethroskopie und basirt auf ihr fussend seine Therapie. Gerade nach dieser Richtung herrscht in den vorhandenen Lehrbüchern ein gewisser Mangel und es wird gewiss von allen Seiten mit Befriedigung begrüsst werden, dass dieser Gegenstand in der weitgehendsten Weise in dem vorliegenden Lehrbuche besprochen ist. Natürlich werden die sonstigen therapeutischen Maassnahmen auch nicht vernachlässigt. Es ist dies zwar bei einem so erfahrenen Praktiker wie der Verf. selbstverständlich, ich will aber noch betonen, dass er eine selten vollständige Uebersicht über die therapeutischen Bestrebungen der Heilung der Gonorrhöe giebt. Nach jeder Richtung kann das Buch dem Praktiker empfohlen werden. Es ist gewiss dazu bestimmt, ihm eine werthvolle Hülfe für sein therapeutisches Handeln zu geben. Vier vorzügliche farbige Tafeln der endoskopischen Bilder erhöhen den Werth des Werkes. J.

27) **Ueber den Fersenschmerz der Blennorrhöekranken (Bursitis achillea profunda),** von G. Nobl. (Zeitschrift f. Heilkunde. 1903.)

Nach Verf.'s Erfahrungen ist der bei Blennorrhöekranken auftretende Fersenschmerz auf eine specifische Entzündung des subtendinösen Schleimbeutels der Achillessehne zu beziehen (Bursitis achillea profunda), welche in acuter und chronischer Form zur Entwickelung gelangt. Pathogenetisch ist

die Complication den anderweitigen, auf metastatischem Wege zu Stande gekommenen blennorrhoischen Synovialerkrankungen gleichzustellen, mit welchen sie meist gleichzeitig aufzutreten pflegt und gleich diesen die Tendenz zu Recidivirung und narbiger Schrumpfung bekundet. Das sterile Verhalten des in geringen Spuren gewinnbaren Schleimbeutelexsudats schliesst die Misch- und Secundärinfection aus. J.

28) **Étude sur l'herpès du col utérin,** par Druelle et A. Levy. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juni.)

Obwohl der Herpes des Collum uteri eine wohlbekannte Affection ist, existiren nur sehr wenig Literaturangaben. Die Verff. haben 10 Fälle genau beobachtet; sie bezeichnen als Herpes diejenigen erosiven Läsionen, die nicht unter die syphilitischen, schankrösen, gonorrhoischen oder pyogenen Affectionen zu rechnen sind. Da sie ihre Studien an den venerischen Patientinnen des Hospitals St. Lazare gemacht haben, erklärt sich die häufige Coincidenz von Geschlechtskrankheiten und ihr Vorkommen in der Anamnese von selbst. Bei zwei Fällen fiel der Ausbruch des Herpes mit der Menstruation zusammen, bei der einen Patientin wurde er 2 Tage nach Ablauf der Menses constatirt, bei der anderen 2 Tage vor Beginn. Zumeist war ein örtlicher Anlass überhaupt nicht festzustellen. Was die Form anlangt, so muss man die confluirende, bei der gewöhnlich ein umfangreiches Gebiet der Genitalzone ergriffen wird, und die discrete Form unterscheiden. Erstere wurde einmal beobachtet und zwar im Verlaufe einer ausgedehnten herpetischen Erkrankung, welche die grossen und kleinen Labien sowie das Perineum in verschiedenen Schüben und dann auch das Collum uteri ergriff, letztere, die häufigere, befällt manchmal ausschliesslich allein das Collum uteri, und dann mit Vorliebe die untere Lippe des Orificium, 2 Mal wurde gleichzeitig ein Herpes der Vagina beobachtet. In Folge der schnellen Entwickelung kann man selten das vesiculöse Stadium beobachten, man sieht zumeist oberflächliche flache Erosionen, manchmal jedoch auch diphtheride Formen, bei denen der Erosionsgrund mit einer Pseudomembran bedeckt ist, eine papulöse Form, die sich secundär aus den Erosionen entwickelt, endlich Fälle, in denen die einzelnen Bläschen zu erodirten Flächen confluiren. Bei derartig schwereren Fällen kommt es auch zu Allgemeinerscheinungen, während sonst von den Verff. weder subjective noch objective Symptome festgestellt werden konnten, ausser dass eine Leukocytose eventuell eine vorübergehende Steigerung aufwies. Natürlich kann der Herpes colli auch recidivirend als Theilerscheinung eines recidivirenden Herpes progenitalis auftreten. Sein Verlauf ist im Uebrigen sehr schnell. Die Heilung erfolgt spontan und durchschnittlich in 10 Tagen, die Unterlippe des Collum bedarf gewöhnlich längere Zeit zur Heilung als die obere; zur Beschleunigung kann man Argent. nitr. oder Jodtinctur anwenden. Paul Oppler-Breslau.

29) **Die Massagebehandlung bei Erkrankungen der Prostata,** von Sigmund Goldschmidt. (Die ärztliche Praxis. 1903. Nr. 18.)

Die Prostatitis ist eine häufige, nach einigen Autoren sogar stets vorhandene Complicationen der Gonorrhoea posterior und erscheint als catarrhalische, folliculäre und parenchymatöse Form. Die Prostatamassage ist bei der letzten contraindicirt, bei der folliculären in den Fällen, in denen das Organ stark druckempfindlich und das Allgemeinbefinden gestört ist. In den übrigen Fällen wirkt die Massage heilsam, neben der mechanischen Entfernung von Entzündungsresten werden reactive Vorgänge im Organ ausgelöst.

Bei nicht gonorrhoischer Urethritis (nach Bougiren, Fremdkörpern, Obstipation, Onanie) ist die Massage ebenfalls zu empfehlen, zu verwerfen dagegen bei Tuberculose der Prostata und ihren sogen. Neurosen, deren Vorkommen überhaupt fraglich ist. Die Massage ist mit dem Finger, nicht mit dem Feleki'schen Instrumente auszuführen, in gebückter Stellung des Patienten oder in Steissrückenlage; auf die weichen Stellen soll ein Druck ausgeübt, die harten sollen erweicht werden. Die Dauer einer Massage soll 2—3 Minuten betragen, wie häufig sie anzuwenden ist, richtet sich nach dem einzelnen Falle; nervöse Patienten sollen im Allgemeinen nicht mehr als 1 Mal wöchentlich massirt werden. Die Ausheilung einer Prostatitis beurtheilt man in erster Linie nach dem Prostatasecret, aus dem die Leukocyten bis auf eine geringe Zahl verschwunden sein sollen. Unterstützend bei der Massage wirken Janet'sche Spülungen.

Walter Schneider-Berlin.

30) **Ein Fall von Muskelerkrankung gonorrhoischen Ursprungs,** von F. Šamberger. (Sborník klinicky. IV. S. 322.)

Bei einem 21jährigen Manne etablierte sich im Verlaufe einer acuten Gonorrhöe eine acute Entzündung des rechten Sternoclaviculargelenks, zu welcher sich sehr bald eine Atrophie der das rechte Schultergelenk umgebenden Muskeln gesellte. Die Atrophie war eine einfache, die zugehörigen Nerven und die entsprechende Partie im Rückenmarke zeigten keine Veränderungen. Zur Erklärung zieht Verf. die Theorie von Duchenne-Vulpian heran, die er aber in folgender Weise modificirt: Durch den entzündlichen Process im Sternoclaviculargelenke wurden die peripheren Enden jener centripetalen Nerven gereizt, welche das Gelenk mit der Medulla verbinden, und diese leiteten den Reiz ins Rückenmark; hier entstand eine Reizung (nicht ein Stupor) der entsprechenden Partien in der grauen Substanz, in Folge dessen ein gesteigerter Blutzufluss zu den gereizten Partien und eine stärkere Anhäufung von Toxinen der Gonokokken um die Zellen, welche in Folge dessen eine Störung ihrer Function erlitten, wodurch eine Atrophie der correspondirenden Muskeln bedingt wurde.

G. Mühlstein-Prag.

31) **Ueber die Urosanolbehandlung der Gonorrhöe,** von P. Schaff. (Therapeutische Monatshefte. 1903. Juli.)

Verf. glaubt auf Grund von Versuchen in 30 Fällen das Urosanol, eine Protargolgelatineverbindung, bei geringen Entzündungserscheinungen in Form des 3- und 5 $^0/_0$igen Präparates empfehlen zu können. Bei heftiger Entzündung ist zuerst durch kühlende Umschläge und interne Medication Abhülfe zu schaffen, bevor 1 $^0/_0$iges Urosanol verordnet wird, dem allmählich die höher procentuirten Präparate folgen. Sind aber nach 3 Wochen Fluor und Gonokokken nicht geschwunden, so ist anzunehmen, dass die Kokken sich in Drüsen und Lakunen zurückgezogen haben, und es müssen andere Behandlungsarten eingeschlagen werden. Ein besonderer Vorzug erscheint dem Verf. die Verwendung kleiner Quanten, wie sie die Virogesellschaft mit dem Urosanolröhrchen vorschreibt. (!) Da nur 2 $^1/_2$ ccm Urosanol jedes Mal in die Urethra kommen, soll eine Irritation der Urethra ausgeschlossen sein.

Schourp-Danzig.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Syphilis.

32) **Aperçon sur la classification, la pathogénie et le traitement des deuteropathies syphilitiques,** par H. Hallopeau. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. April.)

Aus den Leitsätzen der vorliegenden Arbeit, welche Verf. dem Congresse zu Madrid mittheilte sei Folgendes hervorgehoben: Bei der Benennung der Affectionen, welche zwar auf der Basis einer Syphilis entstehen, selbst aber keine specifisch syphilitische Erscheinungen darstellen, soll man auf die Fournier'sche Bezeichnung Parasyphilis fortan verzichten und lieber die Bezeichnung syphilitische Deuteropathie wählen. Solche Erscheinungen können Störungen der Vascularisation und damit auch der Ernährung sein, auch peripapulöse Anämien und Achromien mit benachbarter Hyperchromie und Hyperämie, die zur Pigmentsyphilis führen, oder an anderen Körpergegenden Oedeme hervorruft, wie z. B. an den Labia minora. Die Syphilome können ferner zu Veränderungen bezw. Zerstörungen der Nagelmatrix, der Haarpapillen, der Zungenpapillen u. s. w. führen. Syphilitische Narben können keloid entarten, sie können durch Retraction Ectropion mit secundären Augenaffectionen, Obliteration der Thränencanäle, Verengerungen der Harnwege verursachen. Hierher gehören die Sequester besonders der Schädelknochen mit ihren Folgeerscheinungen, die Bildung grosser und miliarer Aneurysmen durch Verminderung des Widerstands der Gefässwände, ihre Ruptur, schliesslich die cerebralen Hämorrhagien. Höhleneiterungen bei Sequesterbildungen, Störungen der Sensibilität und Motilität und verschiedene Dystrophien bei Druck auf Nervenstämme, Tabes und generalisirter Paralyse. Die specifische Behandlung ist den Deuteropathien gegenüber unwirksam. Man muss sie symptomatisch je nach der Sachlage behandeln. Bei der Tabes kann man durch specifische Behandlung Resultate erzielen, sie muss aber intensiv und lange Zeit geübt werden, besonders in der Form von Einreibungen und hohen Dosen Jodkali. Bei der allgemeinen Paralyse soll man nur Quecksilber anwenden, die hereditären Stigmata verhalten sich der specifischen Behandlung gegenüber sehr refractär.

Paul Oppler-Breslau.

33) **De la syphilis tertiaire dans l'armée et en Tunisie,** par L. Batut. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Mai.)

Ein Ueberblick über 56 Fälle von Spätsyphilis, von denen die wichtigsten durch kurze Krankengeschichten erläutert werden.

Paul Oppler-Breslau.

34) **Les recherches récentes sur le sang dans la syphilis,** par Ph. Pagniez. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 7.)

Als Resultat der Untersuchungen des Blutes Syphilitischer darf man heute etwa Folgendes ansehen. Zur Zeit der secundären Periode tritt eine Anämie auf, welche sich durch Abnahme der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobins charakterisirt. Unter Umständen bildet sich eine wahre Chlorose ernster Art heraus. Es besteht dann eine Leukocytose, welche gewöhnlich eine Mononucleose darstellt. Das Quecksilber wirkt diesem Zustand gegenüber in dem Sinne, das normale Verhältniss der Blutkörperchen wiederherzustellen.

Hopf-Dresden.

35) **Ueber die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe und den Versuch seines histochemischen Nachweises,** von Richard Fischel. (Arch. f. Dermatologie. LXVI. 1903. S. 387.)

Verf. hat die Versuche von Justus, der Quecksilber in dem Epithelien nach seiner Methode nachweisen zu können glaubt, nachgeprüft, weil Pollio die Zuverlässigkeit derselben negirt hat. Verf. spricht sich gegen die Methode aus, welche nicht ihren Zweck erfüllt habe. Zur Würdigung der Details muss jedoch auf das Original verwiesen werden.

Löwenheim-Liegnitz.

36) **Mittheilung über die protozoënähnlichen Parasiten bei Syphilis,** von Schüller. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. August.)

Nach Verf.'s Untersuchungen erfolgt die syphilitische Infection wahrscheinlich so, dass die eigenartigen, vielleicht zu den Protozoën gehörigen Parasiten durch eine kleine Verletzungsstelle der Haut oder Schleimhaut inoculirt werden. Sie machen anscheinend zunächst am Orte der Infection eine Entwickelungsphase durch, welche zu ihrer Vermehrung, zur Bildung von Sporenkapseln und zu eigenthümlichen Anhäufungen in gangartigen Räumen und Buchten führt. Von da aus erfolgt in weiterer Entwickelung die Ausbreitung im Gewebe und durch Vermittelung der Lymphgefässe das Eindringen in die benachbarten Drüsen, in das Blut und die anderen Organe des Körpers. Die locale Erscheinung der mit Parasiten gefüllten Gänge ist aber in den Initialsklerosen der Genitalien deshalb nur ausnahmsweise zu sehen, weil in der Mehrzahl der Fälle zugleich mit der Infection eine starke necrotisirende Entzündung und Ulceration gesetzt wird, welche die Bildung der Parasitengänge hindert, oder sie verdeckt, oder zerstört. In allen harten Schankern aber lassen sich stets die Parasiten in reichlichster Menge verstreut im Gewebe nachweisen, und zwar je nach dem Alter der Sklerose in entsprechenden Entwickelungsphasen. Ueberall fällt dabei eine Form ganz besonders auf, welche Verf. mit „Sporenkapseln“ bezeichnet. Des Weiteren schildert Verf. die Veränderungen, welche diese Sporenkapseln im Culturverfahren durchmachen, und beschreibt auch die „hyalinen Körper“, welche den im Rhinoskleromgewebe gefundenen ähnlich sind, und seiner Auffassung nach abgestorbene Parasiten sind, deren Protoplasma hyaline Umwandlung erfahren hat.

Immerwahr-Berlin.

37) **Syphilidologische Beiträge,** von Neuhaus. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. August.)

I. Bedeutende syphilitische Infiltration beider Lungenspitzen. Geringe subjective Symptome. Rasche Heilung durch specifische Behandlung. Aus dem Falle ist ersichtlich, dass die Lungensyphilis nicht bloss eine Spitze, sondern beide befallen kann. Die Diagnose wurde hier ex juvantibus gestellt, da der Pat., trotz der grossen Dämpfung über beiden Lungenspitzen, sehr wenig Beschwerden hatte und früher wegen Syphilis beim Verf. in Behandlung war. II. Nutzen des Jodipin. In einem Falle von tertiärer Syphilis gingen die sehr schmerzhaften periostalen Schwellungen erst auf locale Einspritzungen von Jodipin zurück, nachdem sie vorher jeder specifischen Behandlung getrotzt hatten. Im 2. Falle traten die periostalen Schwellungen an den Ober- und Unterschenkeln schon im secundären Stadium der Syphilis auf und verschwanden auch erst unter localen Jodipininjectionen prompt. III. Auftreten von tertiären Syphiliszeichen 34 Jahre nach der Infection. Die Erscheinungen bestanden in Kopfschmerzen und dem Auftreten von Gummiknoten, welche unter Jodkaligebrauch und grauem Pflaster schwanden.

Immerwahr-Berlin.

38) **Le liquide céphalo-rachidien des tabétiques,** par G. Milian. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 7.)

Delille und Camus, welche neuerdings die Cerebrospinalflüssigkeit von Tabikern auf Lymphocytengehalt untersucht haben, berichten, dass in zwei Drittel der Fälle keine Lymphocytose bestand. Dem gegenüber haben Widal, Sicard, Ravaut, Brissaud u. A. deren Vorhandensein als zweifellos hingestellt. Verf. giebt im vorliegenden Artikel den letzteren Autoren recht.

Er berichtet über 20 eigene Untersuchungen. Davon waren nur sechs Tabiker mit Ataxie, die übrigen wiesen nur frühzeitige Symptome auf, wie das Argyll-Robertson'sche Phänomen, das Fehlen der Reflexe u. a. Ergiebt die Flüssigkeit schon ohne Centrifugiren 1—2 Leukocyten auf dem Gesichtsfeld des Mikroskops, so handelt es sich schon um eine reichliche Leukocytose, wie die Centrifugirung später ergiebt. Finden sich in der nicht centrifugirten Flüssigkeit keine Zellen, so sieht man in derselben, wenn centrifugirt, 2—3 in dem Gesichtsfeld. Es können auch 12 sein, im anderen Falle findet sich aber auch gar kein Leukocyt. Von den 20 Fällen scheiden zwei aus, weil sich der Flüssigkeit Blut beigemengt hatte. Von den restirenden 18 fand sich 4 Mal keine, 3 Mal leichte, 11 Mal reichliche Lymphocytose. Die negativen Fälle betrafen Kranke mit alter vorgeschrittener Tabes.

Hopf-Dresden.

39) **Le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques en période secondaire,** par Paul Ravaut. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 7.)

Das Studium des Zellgehalts der Cerebrospinalflüssigkeit bei syphilitisch Erkrankten hat in der letzten Zeit manches Interessante ergeben. Die Anwesenheit von abnorm zahlreichen Zellelementen ist nicht nur ein Beweis dafür, dass bei der Krankheit das Centralnervensystem zweifellos mit alterirt ist, sondern kann auch geradezu für zweifelhafte Fälle eine gewisse diagnostische Bedeutung beanspruchen. Verf. hat 84 Fälle von Syphilis im secundären Stadium auf den Zellgehalt der Cerebrospinalflüssigkeit untersucht. Es handelte sich in allen Fällen um Frauen. Die Ergebnisse theilt er in vier Categorien ein. Die erste umfasst die Fälle mit starker Reaction (20—150 und mehr Leukocyten auf dem Gesichtsfelde des Mikroskops bei Oelimmersion), die zweite jene mit mittelstarker Reaction (7—20), die dritte jene mit geringer Reaction (4—6), die vierte jene mit verschwindendem Zellgehalt (2—3 Leukocyten). Categorie I war besonders in 7 Fällen von Pigmentsyphilis, Categorie IV in 15 Fällen von Plaques muqueuses und Roseola vertreten, bei letzteren auch 8 Mal Categorie III. Die Leukocyten waren stets Lymphocyten, nur in drei schweren Fällen zeigten sich daneben einige polynucleäre Zellen.

Hopf-Dresden.

40) **La nature syphilitique et la curabilité du tabes et de la paralysie générale,** par L. E. Leredde. (Paris 1903, Naud.)

In dieser sehr anregend geschriebenen und ausserordentlich fleissigen Monographie vertritt Verf. die Meinung, dass Tabes und Paralyse Affectionen syphilitischer Natur sind und durch Quecksilber geheilt werden können. Er glaubt, dass man sehr früh und mit grossen Dosen Quecksilber vorgehen müsse, da sonst secundäre Veränderungen sich einstellen, welche irreparabel sind.

J.

III. Bibliographie.

Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker. (Heft 7). Die ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. 2. Aufl. 0,80 Mk. Heft 10. Bartflechten und Flechten im Barte. 0,60 Mk. (Würzburg, 1903. Stuber.) — Von dem ersten Hefte liegt bereits die zweite verbesserte Auflage vor. Es ist dies gewiss das beste Zeichen dafür, dass die Hefte sich im Kreise der Praktiker grosser Beliebtheit erfreuen. In der That geben sie

eine gute Uebersicht über das ganze Gebiet und können dem Arzte als gute Richtschnur für ein therapeutisches Handeln dienen. Dazu tritt als neuestes Heft 4 die Besprechung der Bartflechten und Flechten im Barte. Während die letzteren, d. h. die Localisation von allgemeinen Dermatosen im bebarteten Theile des Gesichts natürlich sich nicht wesentlich von der Therapie an anderen Körperstellen unterscheiden und daher auch kurz abgehandelt werden, verlangen die Sycosis non parasitaria und die Sycosis parasitaria eine eingehendere Besprechung. Hier hat Verf. auch die einschlägigen Methoden in übersichtlicher Weise zusammengestellt. Ich vermisse nur die Kataphorese, mit welcher man doch in vielen Fälle gute und schnelle Resultate erzielt.

J.

Traité de pathologie générale, par Ch. Bouchard et G. H. Roger. (Paris 1903. G. Masson). — Das in 6 Bänden erscheinende epochale Werk einer Encyclopädie der allgemeinen Pathologie liegt nunmehr vollendet vor. Alle Disciplinen der Heilkunde sind darin ausgezeichnet berücksichtigt worden, so auch die Dermatologie, welcher eine grosse Anzahl von Abbildungen gewidmet sind. Es sei gestattet, einen kurzen Auszug aus einem Kapitel des ungeheuren Stoffs wiederzugeben. — Die Wirkung von Giften auf die Haut ist eine verschiedenartige. Sie vermögen eine Anzahl von Störungen hervorzurufen. Theils vermindern oder zerstören sie die Sensibilität. Diese Anästhesie ist im Allgemeinen eine centrale. Zuweilen findet sich eine Deponirung von toxischen Substanzen in der Haut, besonders bei metallischen Stoffen wie Blei und Silber, welche auch cutane Verfärbungen zu erzeugen vermögen. Am interessantesten sind die vasomotorischen, trophischen Veränderungen. Die Erytheme sind davon die am häufigsten vorkommenden. Sie gleichen dabei dem Scarlatina-Ausschlag, seltener dem Morbillenexanthem. Den ersten Platz darunter nehmen die Quecksilberausschläge ein. Meist treten solche nach äusserer Applikation des Medikaments auf. Auch nach Verbänden von Salol, Karbolsäure, Jodoform, Chloral, Salicylsäure und Belladonna, sowie nach internen Gebrauch von Antipyrin, von Balsamicis, Brom- und Jodpräparaten zeigen sich solche Erytheme. Auch nach renalen und gastro-intestinalen Autointoxicationen zeigen sie sich — nach Genuss verdorbener Nahrungsmittel oder bei Idiosynkrasie gegen bestimmte Nahrungsmittel wie Fische oder Mollusken. Neuerdings werden sie auch nach Einspritzungen von Antitoxinserum, besonders von Diphtherieserum beobachtet. Höchst wahrscheinlich wirkt dabei nicht das darin enthaltene Antitoxin, sondern das Serum selber toxisch. Die erwähnte Idiosynkrasie kann eine temporäre oder dauernde sein. Auch ist ihr Grad sehr different. Manche Personen acquiriren schon beim Einathmen von etwas Quecksilberdampf Erytheme. Oft erscheinen solche toxische Erytheme erst 12—15 Tage nach Einwirkung der schädlichen Noxe. Das kann sowohl darauf beruhen, dass die Toxine erst beim Ausgeschiedenwerden schädigend auf die Haut wirken oder aber, dass sie secundäre Autointoxicationen erzeugen. In diesem Falle wären die späten Hautsymptome als Folge primär durch die Toxine erzeugter renaler oder gastro-intestinaler Schädigungen anzusehen. — Die anderen toxischen Hauterscheinungen sind nicht minder schwer zu erklären. Die Urticaria beobachtet man in ähnlichen Fällen wie die Erytheme, auch vielfach nach Magendarmstörungen sowie nach Stichen der verschiedensten Insecten. Purpuraausschläge, die an Alterationen des Blutes und der Blutgefässe gebunden erscheinen, beobachten wir bei Vergiftungen durch Balsame, Belladonna, Phosphor, Arsenik und Merkur, auch

nach Schlangenbiss und Vipernbiss. Vor allem aber sieht man sie nach Jodgebrauch. Ein Kranker, der je an irgend einer Purpura gelitten hat, bekommt nach der Darreichung von etwas Jodkali sofort einen Rückfall. In schweren Fällen haben Purpuraeruptionen, die sich im Gehirn oder seinen Häuten localisiren, die bedenklichste Bedeutung. Die übrigen Hautaffectionen beruhen im Allgemeinen auf einem toxisch-infectiösen Vorgang. Acne, Furunkel, die man oft nach Jod und Brom erlebt, entstehen in Folge gastrointestinaler Veränderungen, welche jenen Präparaten ihre Entstehung verdanken. Diese Toxine schwächen die Widerstandskraft des Haar- und Talgdrüsensystems und ermöglichen es, dass dasselbe von allerhand Keimen befallen wird. Das gleiche Phänomen haben wir wohl auch beim gangränösen Ergotismus vor uns. Der Artikel über die Intoxicationen der Haut hat G. H. Roger zum Verfasser.

Hopf-Dresden.

IV. Therapeutische Notizen.

Epididymitis chron.:

1) Rec. Plumb. jodat. 6,0—10,0
Nafalan ad 100,0
(Josef Grünfeld, Allg. med. Centralzeitung. 1903.)

J.

Pruritus ani et vulvae:

2) Rec. Kalii bromati
Lupulin ana 2,0
Calomel 2,0
Ol. Oliv. 20,0
(Hofmeister.)

J.

Seborrhoea:

3) Rec. Chloralhydrati 1,0—2,0
Olei eucalypti 0,3
Magnesii carb.
Zinci carb. ana 2,0
Ungt. aquae rosae 30,0
M. f ungt.
(Shoemaker, Med. Bull. 1903.)

J.

V. Vereinsberichte.

VIII. Congress der deutschen Dermatologischen Gesellschaft in Sarajevo vom 21.—23. September 1903.

Stand der Congress von Sarajevo äusserlich unter dem Zeichen der interessanten Reise in ein der westlichen Cultur noch nicht lange, aber schnell und völlig erschlossenes Land, so wurde sein inneres Bild im Wesentlichen von den Demonstrationen beherrscht, wenn auch die Discussion manche breitere und allgemeinere Fragen berührte und förderte.

In der Eröffnungssitzung wies Pick in kurzen Worten darauf hin, dass die physikalischen Methoden die Therapie der Hautkrankheiten beherrschen

und dass die Serumtherapie das Ziel der Therapie der Geschlechtskrankheiten bildet. Kobler zeigte statistisch, dass die seit 1887 datirenden Impfungsbestrebungen in Bosnien und der Herzegowina den endemischen Charakter der Blattern dort zum Verschwinden gebracht haben. An der Erreichung dieses Zieles war wesentlich die Anstellung weiblicher Amtsärzte betheiligt, wodurch der Widerstand der weiblichen mohammedanischen Bevölkerung überwunden wurde. Ueber eine andere endemische Krankheit Bosniens berichtete Glück an der Hand von 17 demonstrirten Fällen. Die **Lepra** kam vereinzelt schon in den 80er Jahren in Bosnien vor. Seit 1890 wurde die Leprafrage acuter. 290 Fälle sind im Ganzen beobachtet, von denen etwa 200 noch leben. Eigentliche Herde existiren in den östlichen und südöstlichen Bezirken, vereinzelt auch im Centrum. Die Krankheit ist also vom Osten hereingebrochen. Glück hält den Primäraffect Hansen's für wahrscheinlich. Derselbe sitzt aber meist nicht in der Nase, sondern auf der Haut. Erythematöse Ausschläge scheinen genau wie bei der Syphilis die zweite Erkrankungsetappe zu bilden. Zur Beobachtung kommen meist die späteren Erscheinungen. Die tuberösen wie die maculo-anästhetischen Fälle umfassen eine grosse Anzahl differenter Bilder. Die vorgestellten Fälle zeigten die verschiedensten Leprasymptome, die hier in Kürze zusammengezogen werden müssen (dunkelglänzende Gesichtsfarbe, Fehlen der Augenbrauen und Wimpern, ausgedehnte Infiltrate, papulöses Exanthem, relativ geringes Befallensein des Stammes, Pigmentflecke als constante Rückbleibsel des Ausschlags, Schwund der Handmusculatur, Krallenstellung der Finger, Verdickungen der Haut und Schuppung an Handflächen und Fusssohlen, Verdickung des Nervus ulnaris in seiner ganzen Länge, Schwellung der Drüsen, Knotenbildung an der Haut der Geschlechtsorgane, Atrophie der Hoden, wie erfroren aussehende Zehen, strangförmige Veränderungen unter der Hautphlebitis leprosa, oberflächliche Hautknötchen, Ankylose mit Verkürzung der Handgelenke und Finger, Infantilismus, Gesichtsmuskelzuckungen, Erythema perstans auf der Brust, Veränderung in der Nase, Anästhesien, chronisch ekzematöse Veränderungen der Haut der Arme und Unterschenkel, Verlängerung der Nase, ausgedehnte weisse Flecke an der Haut, Infiltrate an Ellbogen und Knien, Malum perforans, Morphaea, Lagophthalmus, Verdickung der Nervi auriculares majores, Phthisis bulbi, Mutilation der Hände, Gangrän des rechten Beins hat zur Amputation geführt, Demenz, Leontiasis). Die therapeutischen Resultate bei subcutaner Verabreichung von Oleum Chaulmoograe und namentlich mit Quecksilber waren sehr schlechte, während Petersen das genannte Oel bei Verabreichung von 3—30 Tropfen als das beste Mittel gegen Lepra bezeichnet. Die Mittel der Heilkünstler beruhen auf Schwindel und bestehen in Painexpeller, Schwefelsäure u. dergl. In interessanter Weise stellte Masek gewissen demonstrirten Leprafällen einen Fall von Syringomyelie mit main en greffe und Atrophie der kleinen Handmuskeln gegenüber. Wodynski berichtet unter Demonstration pathologisch-anatomischer Präparate über 24 Sectionen von Leprösen aus den letzten 10 Jahren, bei denen als Todesursache meist Tuberculose, auch Herzaffectionen, ausgedehnte Phlegmone der unteren Extremitäten mit Sepsis, Enteritis follicularis, Gangraena pulmonum, Erysipelas migrans und nur in 2 Fällen Marasmus festgestellt waren. Das mittlere Lebensalter betrug etwa 30 Jahre. Von leprösen Veränderungen fanden sich Knoten, Verdickungen und Geschwüre im Munde, besonders an der Zunge, auch im Rachen stark verbreitet. Besonders charakteristische

Verdickungen waren im Kehlkopf vorhanden, die eine chronische Larynxstenose herbeigeführt hatten. Die Glandula thyreoidea war in allen Fällen auffallend atrophisch, während sonst Kröpfe sehr häufig im Lande vorkommen. An den Drüsen ist makroskopisch die Erweichung charakteristisch. Es findet sich auf dem Durchschnitt gelbliche Färbung in der Peripherie, in der Mitte der Drüse häufig nur Bindegewebe. Die inneren Lymphdrüsen sind frei. In Leber, Nieren und Milz werden miliare Leprome gefunden; der Hoden ist klein und hart, mit der Albuginea verwachsen und cirrhotisch verändert. Die spindelartigen Verdickungen der Nerven stellen Wucherungen des Neurilemm dar. Die Reihe der Vorträge über Lepra wurde geschlossen durch Karlinski. K. hat aus zerdrückten Knoten säurefeste Bacillen dargestellt, deren Säurefestigkeit sich 6 Monate erhielt. Dieselben konnten nur im Blutserum der betreffenden Patienten gezüchtet werden. Die ätiologische Rolle der in zwei Fällen gewonnenen Culturen, welche demonstrirt werden, lässt K. offen. Aehnlich wie Leprabacillen färben sich Nasenschleimbacillen.

Zu der Reihe der in Bosnien endemischen Erkrankungen gehört auch die **Pellagra,** von der in ausführlichem Vortrage Wurzel ein Bild entwarf. Die Reihe der Hautendemien in den österreichisch-ungarischen Ländern wurde durch Vorstellung von 3 Fällen von **Rhinosklerom** durch Marschalko geschlossen. Seitdem die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese Erkrankung gelenkt ist, vermehren sich die Fälle in Ungarn. In einem der Fälle konnte M. in der entfernten Submaxillardrüse weder culturell noch im Schnitte Bacillen nachweisen. Eine Patientin ist wegen eines Suffocationsanfalles tracheotomirt und trägt noch die Canüle. Die von Pick angeregte Frage einer Rachendispositon für Rhinosklerom bei der slavischen Rasse wird von Pick selbst im negativen Sinne beantwortet und von allen Rednern negirt, wobei Petersen auf einen russischen Rhinoskleromherd an der Grenze von Galizien und Ungarn, und auf einen seiner Abstammung nach unbekannten Fall in Nordrussland, Hödlmoser auf Fälle der Schrötter'schen Klinik bei Galiziern und Mähren, Löwenbach auf Erkrankungen bei Israeliten und Nordungarn, Löwenheim auf vier durch die Schifffahrt in Schlesien eingeschleppte Fälle und Neisser auf einen Herd in Ostpreussen hinweisen. Glück hat niemals einen Fall von Rhinosklerom in Bosnien gesehen und bestreitet die Reinheit der Rassen überhaupt. Mracek sah viele Fälle bei ungarischen Kroaten in Galizien und macht die geographische Lage und vielleicht die Lebensweise verantwortlich. Therapeutisch hat Neisser bei einem Rhinoskleromkranken eine schöne Heilung mit Röntgen-Strahlen erreicht.

Leider in aphoristischer Form, wegen der Kürze der Zeit, musste Heller sein Thema über die verschiedenen Hautkrankheiten der Thiere behandeln, welche Vergleichsobjecte für die Hautkrankheiten des Menschen bilden. H. stellt in Aussicht, dass er Präparate von 200 Thieren auf dem kommenden internationalen Congress in Berlin zeigen werde. Gehen wir auf die casuistischen Mittheilungen des Congresses ein, so berichtete Hartung über 5 Fälle von Erythème induré Bazin. In einem Falle entwickelte sich das Exanthem aus zwei nebeneinander liegenden Folliclisefflorescenzen. Ein Kranker reagirte auf Tuberculin. Ehrmann sah unter 6 Fällen von Erythema induratum nur 2 Mal manifeste Tuberculose und Kreibich konnte bei einer Patientin mit Erythema induratum und Lichen scrophulosorum zwar keine Tuberkelbacillen, wohl aber auf 1 mg Tuberculin eine Reaction feststellen. In einem anderen Falle bei einem Kinde sah Kreibisch ausser der obigen Combination noch

eine Folliclis. Heller kennt aus der Literatur eine dem Erythème induré Bazin ähnliche Affection bei einem Pferde, das auf Tuberculin reagirte. In einem Falle Sack's, der dem Erythème induré ähnlich aussah, den jedoch Hartung davon getrennt wissen will, wurde Tuberculose nicht gefunden. Das mikroskopische Präparat zeigte Meso- und Periarteritis. — Ueber einen Fall von Wucheratrophie des Fettgewebes im Gefolge von Lues berichtete Kraus. Das Fettgewebe in der Umgebung eines Gummas war ausgefüllt von bestimmten, manchmal zu Riesenzellen zusammenfliessenden Zellen. Getrennt davon fanden sich kleine, zellenreiche Infiltrate, welche auch Riesenzellen und Epitheloidzellen aufwiesen. — Einen wichtigen Theil der Congressverhandlungen bildeten die therapeutischen Besprechungen. Eine Debatte über die Therapie des **Favus** schloss sich an eine grössere Zahl von Glück demonstrirter Favusfälle an, wie sie in Bosnien häufig vorkommen. Darunter befand sich ein Fall von so allgemeiner Verbreitung über den Körper, wie er, woran Nobl erinnert, auf der Naturforscherversammlung in Wien vorgestellt wurde. Glück lässt die Patienten in neuerer Zeit nur noch reinigen, die Skutula entfernen und dann den Kopf mit 1 %igen Sublimatcompressen bedecken, wobei niemals, wie G. auf eine Anfrage Neisser's hervorhebt eine Schädigung der Nieren beobachtet ist. Die Compressen bleiben einige Stunden liegen, bis Entzündung und Blasenbildung auftritt. Die Mundpflege muss entsprechend gut gehandhabt werden. Die Entzündung wird mit Umschlägen Burow'scher Lösung behandelt. Nach einigen Tagen erfolgt Abschilferung. Nebenher werden die Haare epilirt. Die Fälle, in denen keine perifolliculären Entzündungen vorhanden sind, sind in 1 Monate zu heilen. Die übrigen dauern 2—3 Monate. Entweder wird die Methode wiederholt, oder es erfolgt eine Einpinselung mit Jodtinctur, die nach Ablauf der Entzündung ebenfalls wiederholt wird. Spiegler erkennt nach den vorgestellten Fällen die Güte dieser Behandlung an, hält aber die Röntgen-Therapie für die eigentliche Behandlungsmethode des Favus. Der Kopf wird 3 Mal durchgestrahlt und zwar 15—20 Minuten lang mit mittelweichen Röhren. Während der Nacht wird mit indifferenten Salben behandelt und morgens abgeseift. Während Neisser viele Recidive bei Röntgen-Behandlung gesehen hat und beim Eindringen der Pilze in die Wurzelscheiden das natürlich findet, verteidigt auch Holzknecht diese Behandlungsmethode, treibt aber die Reaction nur bis zur Depilation und Desquamation. Eine Röthung und Entzündung darf nur an bereits entzündeten Stellen eintreten. Petersen sieht die Hauptfrage bei der Favustherapie darin, ob Epilation nothwendig ist oder nicht, und erklärt, dass man mit Carbolvaseline und Jodtinctur auch ohne Epilation zum Ziel kommen kann.

Zur Behandlung der **Verbrennung** mit Trockenverbänden unter Anwendung von 10 %igen Xeroformamylum räth Sattler auch dann, wenn es sich um grosse Flächen handelt, ein Fall, in dem Weidenfeld diese Therapie für ungeeignet hält. Die analgetische Wirkung des Xeroforms zeigte sich namentlich bei Kindern. Die Narben werden fest und zeigen keine Tendenz zur Narbencontraction. Vortheilhaft ist die Ungiftigkeit des Xeroforms. Der Wundverlauf war ein idealer. Spiegler betont, dass Toxine unter dem Schorf gebildet werden und empfiehlt das Wasserbett, das eine grosse Euphorie schafft. Kreibisch dagegen erklärt, dass im Wasserbett Leute sterben, die ausserhalb desselben zu erhalten gewesen wären. Das Herz vermag die hohe Temperatur im Wasserbett nicht zu paralysiren. — Neue **Theerpräparate**

werden von Kraus und Sack der Versammlung in Erinnerung gebracht. Das **Empyroform** hat sich Kraus namentlich bei chronischen Ekzemen, auch seborrhoischen Ekzemen und bei anderen juckenden Dermatosen bewährt. Als Salbe und Liriment wird es zweckentsprechender als in Lösungen verwandt. Namentlich seine juckreizlindernde Eigenschaft wird hervorgehoben. Das wird auch von Neisser bestätigt. Das von Sack empfohlene **Anthrasol,** eine farblose Lösung von Steinkohlentheer in Wachholdertheer, wird einstimmig (Neisser, Nobl, Mracek, Veiel) als vorzügliche Neuerung anerkannt. Neisser empfiehlt das Präparat namentlich bei Seborrhöe des Kopfes mit Haarausfall, doch ersetzt es den Theer nicht nach allen Seiten. Nobl wünscht den Geruch beseitigt zu wissen, was Sack in Aussicht stellt. Mracek hat Anthrasol bei Herpes tonsurans nicht ausreichend gefunden, dagegen es in Zinkpaste auch bei acuten Processen verwandt. Nach Veiel ist indes das Präparat nicht ganz reizlos. Galewsky hat mit einem aus Pixliquida hergestellten, dem Empyroform ähnlichen, aber hellbraunen und noch weniger riechenden Mittel gearbeitet und gleich gute Resultate erzielt. Zur physikalischen Therapie kehrte Arning in seinem Vortrag über **Kälteempfindung** zurück. A. betont die gute Narbenbildung und die Weichheit der Narben bei der **Lupusheilung** durch die Gefriermethode. In zwei ganz frischen Fällen hat A. gute Erfolge mit der Gefriermethode erzielt. Doch ist der Lupus nicht das beste Feld für die Methode. Auch Ulcus rodens ist damit geheilt. Das Hauptfeld bildet aber der Lupus erythematodes, A. hat 10 Fälle damit behandelt. Jeden 3.—4. Tag wird ungefähr 1 Minute lang der Kältestrahl auf die afficirte Stelle gerichtet. Wolf hat schon im Jahre 1896 systematisch Gefrierungsversuche bei Lupus erythematodes gemacht. Das geschah während eines ganzen Jahres mit Chloräthyl und Chlormethyl — ohne jeden Erfolg. Kreibich wie auch Justus haben gute Resultate bei Lupus exulceratus erzielt, insofern als schnelle Ueberhäutung eintrat, doch keine Heilung. Bei Lupus erythematodes will K. alle acuten Formen von der Behandlung ausschalten. Auch Ehrmann hat beim Arbeiten mit Methylchloridmischung die Fälle von Lupus erythematodes sich verschieden verhalten gesehen. Ebenso will Neisser einen Unterschied gemacht wissen zwischen den torpiden Fällen und denjenigen mit entzündlichem, frischen Wall. Bei Lupus vulgaris hält es Neisser für richtiger, zuerst mit dem scharfen Löffel und dann mit dem Gefrieren vorzugehen, Saalfeld weist darauf hin, dass Gerhardt zuerst die Kälte in Form der Eisblase bei Lupus angewandt hat. S. hat die Methode auch bei Leukoplakie angewandt und die gefrorenen Stellen nachher abgeschnitten. In letzter Zeit hat S. auch mit flüssiger Luft gearbeitet, die jetzt billiger geworden ist. Die Luft wird mit einem Wattestäbchen aufgetragen. Mracek bestätigt die guten Resultate der Kältemethode, und Weidenfeld hat durch Versuche an sich selbst festgestellt, dass durch das Gefrieren eine reactive Entzündung entsteht. — In seinem Vortrage über **Radiumtherapie** weist Holzknecht auf die Einfachheit der Methode hin. Es ist nothwendig, eine sehr feine Schicht zu verwenden. Die Application muss sorgfältig in Bezug auf Zeit und Localisation sein. Vielleicht eignet sich diese Behandlungsmethode für die Schleimhäute. Die Tiefenwirkung des Radiums ist nur eine sehr geringe. Bisher ist nur der flache Hautkrebs mit der Methode behandelt. Auch Petersen hat hierbei Erfolge erzielt. Weidenfeld hat einen Fall von Zungencarcinom mit einigem Erfolg mit Radium behandelt. Neisser hat nicht bloss flache Epitheliome behandelt. Er sah

Psoriasispapeln sich zurückbilden und zwar zuweilen definitiv. Die Wirkung konnte N. als eine specifische auf die Gefässe feststellen. Ein Stück radiumhaltigen Minerals wird von Pick herumgereicht.

Gehen wir nun zu den Demonstrationen einzelner seltener Fälle über, so stellte Marschalko einen Fall mit **multiplen Dermatomyomen** vor, welche besonders reichlich an den Unterschenkeln localisirt waren. Bei Kälte- und Wärmeunterschieden sowie bei psychischen Erregungen traten Schmerzen in den Geschwülsten auf.

Besonderes Interesse erregte ein von Glück vorgestellter Fall, der seit 4 Jahren bestand. Damals waren eine Gruppe von Knötchen im Gesicht und einzelne blassröthliche Pusteln ohne besondere Charakteristik vorhanden. Jetzt ist das Gesicht hoch blauroth gefärbt und von Tumoren durchsetzt. Der ganze Körper ist mit kleinen, blassrothen Knötchen besetzt. Wo Falten sind, sitzen massige Tumoren, deren Haut sich sehr dick anfühlt. An einzelnen Stellen haben starke Blutungen stattgefunden: dort sitzen Narben. Die Schleimhäute sind frei. Die weissen Blutkörperchen sind in hohem Grade vermehrt (1 : 180). Niemals war Fieber vorhanden. Arsen ist ohne Erfolg verabreicht. Mikroskopisch findet sich das Bild eines kleinzelligen Rundzellensarcoms. Doch sind auch einzelne Spindelzellen vorhanden. Albumosen sind im Harn nicht vorhanden, wie sie sich (Mankiewitz) bei Pseudoleukämie hin und wieder finden. Spiegler rechnet den Fall der Gruppe der leukämischen Tumoren zu. Doch kommen solche Tumoren auch bei Pseudoleukämie vor. Auch das histologische Bild der Rundzelleninfiltration spricht (Kreibich) für die Diagnose leukämischer Tumor. Weidenfeld betont, dass das Bild eigenartig und verschieden von den diffusen leukämischen Erkrankungen ist. Mracek stellt die Diagnose Lymphodermie, da die Follikel der Haut, das Lymphgefässsystem betheiligt und Milz und Leber vergrössert seien. Doch hat Glück bei Untersuchungen der letzten Zeit in den inneren Organen nichts Abweichendes gefunden. Sedlmayer rechnet den Fall den elephantiastischen Erkrankungen zu und hält es nur für merkwürdig, dass Gesicht und Schenkel allein von den elephantiastischen Bildungen befallen sind. Gegenüber Neisser betont Neuberger, dass vielfach durch Arsen Erfolge dauernder oder zeitweiser Natur auch bei Mycosis erzielt wurden (Köbner's und eigene Fälle). Bandler stellte einen Fall von Kaposi'schem **Pigmentsarcom** oder Akrosarcom vor. Der Fall ist seit 3 Jahren in Behandlung und bildet sich zurück, so an Ohren, Kehlkopf u. s. w. Auch Weidenfeld berichtet über den benignen Verlauf einiger solcher Fälle, und Spiegler macht bei diesem seit 6 Jahren bestehenden Fall darauf aufmerksam, dass Kaposi selbst seine Annahme von der schnellen Letalität dieser Fälle nach späteren Beobachtungen zurückgezogen hat. Jordan zeigte eine Moulage eines zerfallenen Knötchenexanthems an der Fusssohle, das als Tuberculide acneiforme et necrotique bezeichnet wurde. Indes war eine Tuberculininjection nicht gemacht worden.

Wir können unseren Bericht über die dermatologischen Demonstrationen des Congresses nicht schliessen, ohne wenigstens in Kürze der interessanten Fälle zu gedenken, die den Congresstheilnehmern auf der Reise in Budapest auf Ronas Abtheilung gezeigt wurden. Sklerodermie, Lichen ruber planus, Trichoepithelioma (Jarisch), Rhinosklerom citiren wir nur als Stichprobe aus der stattlichen Krankenreihe.

Wenden wir uns nun wieder zur Versammlung in Sarajevo zurück und

den Verhandlungen über das Thema Syphilis zu, so kommen wir damit auf diejenige Krankheit des Occupationsgebietes, welcher neben der Trias Lepra, Pocken, Pellagra heute die grösste Bedeutung zukommt. Schon in der Eröffnungssitzung hatte Glück ausgeführt, dass der Regierung die Bekämpfung der Syphilis in Bosnien und der Herzegowina vornehmlich am Herzen liegt. 1890 wurde Prof. Neumann zum Studium derselben entsandt. Die Folge war die Einrichtung der Amtsarztstellen, die Vermehrung der Spitäler und die systematische Gewöhnung der misstrauischen Bevölkerung an ärztliche Hülfe. Die Kosten für die Unbemittelten übernimmt die Landesbehörde. Ausserdem existiren Ambulatorien, welche von den Gemeinden unterhalten werden. Von den Aerzten wird ausser dem Staatsexamen gefordert, dass sie 2 Jahre an einem Hospitale gearbeitet haben. Diejenigen, welche an einer syphilitischen Abtheilung waren, werden bevorzugt. Eine weitere Belehrung des Volkes wird durch Schriften, die in der Landessprache verfasst sind, und durch Vorträge der Amtsärzte erstrebt. Auch soll eine periodische systematische Untersuchung im ganzen Lande stattfinden. Diese Maassregeln sind nöthig, da sich auch heute ein Theil der Bevölkerung aus Unkenntniss nicht behandeln lässt. Doch ist der Tertiarismus bereits viel seltener geworden, die Kurpfuscher sind zurückgedrängt, und die Herde sind kleiner nach Zahl und Ausbreitung geworden. Die Prostitution steht mit der Volkssyphilis nicht im Zusammenhang, wurde aber aus Rücksicht auf die Truppen geduldet und casernirt. Am folgenden Tage kam Glück auf die Klinik der endemischen Syphilis zurück. Ihre Eigenthümlichkeiten betreffen nicht das Einzelbild, sondern es handelt sich um folgende aus den Gesammtbeobachtungen abgeleitete Regeln: 1) Der Primäraffect fehlt meist und wird unter einem Material von vielen Tausenden nur ganz vereinzelt gefunden. Die Drüsenerkrankungen finden sich gewöhnlich in der Submaxillargegend. 2) Maculöse und maculopapulöse Exantheme sind selten. Dagegen kommen kleinpapulöse, ulceröse und serpiginöse Syphilide zur Beobachtung (4 Fälle von Lichen syphiliticus, darunter auch Ulcerationen an den Unterschenkeln werden vorgestellt). 3) Der Verlauf der Syphilis ist ein rascherer als anderswo. Bei ganz gesunden Menschen kommt schon im 1. Jahre häufig Tertiarismus vor. Etwa $^1/_3$—$^2/_3$ aller Fälle in den einzelnen Bezirken werden tertiär. Bei behandelten Patienten findet sich aber auch hier der Tertiarismus nur zu etwa 2 % (5 Patienten mit serpiginösen und ulcerösen Syphiliden, Rachen- und Nasengummata und mit Beschränkung der Kieferbeweglichkeit werden vorgestellt). 4) Sehr häufig kommt erworbene Syphilis bei Kindern vor (Vorstellung solcher Fälle). Dagegen ist die hereditäre Syphilis selten. Die Zahl der Totgeburten beträgt nur 2,4 ‰. Kaum 4—5 % der Kinder der Syphilitischen sind erkrankt. Der Grund liegt darin, dass die Erkrankung meist sehr früh, im Kindesalter schon erworben wird. Im späteren Kindesalter treten noch häufig Erscheinungen auf. (Ein solcher Fall mit mangelhafter Gehirnentwickelung, Knochenveränderungen und Verengerung der Luftwege und ein anderer mit säbelscheidenartiger Vorwölbung der Tibia, Auftreibungen am Radius, Pseudarthrose und zurückgebliebener Entwickelung werden vorgestellt.) Der seltene Zusammenhang von 26 bosnischen Tabesfällen einer Sammelstatistik mit Syphilis wurde von Hödlmoser betont. Die Lues bildet nur ein disponirendes Moment für Tabes. Dagegen sind die Strapazen des Geistes die eigentliche auslösende Ursache der Tabes. Nun existirt in Bosnien der Alkoholmissbrauch nur in geringem Grade, die Heirathen erfolgen früh, und die geistigen Anstrengungen

sind nicht zu vergleichen mit denen, welche die höhere westliche Cultur erfordert. In einem Falle wurde Syphilis bei bereits bestehender Tabes erworben. Ueberhaupt ist die viscerale Syphilis in Bosnien selten, wie auch Wodynski hervorhebt, der sie in 10 Jahren bei 2500 Sectionen nur 18 Mal bei Eingewanderten und 16 Mal bei Einheimischen fand, während nur 40 % aller Leichen der Prosectur den Eingewanderten angehören. Bei den Einheimischen aber waren 13 Mal Erwachsene, bei den Eingewanderten 13 Mal Kinder von der visceralen Syphilis befallen, und das erklärt sich daher, dass die Eingewanderten häufiger in die Spitäler zum Gebären kommen. Kommen wir noch einmal auf Hödlmosers Aeusserungen über die bosnische Tabes zurück, so beweisen auch die dortigen Statistiken, dass die Quecksilberbehandlung die Entstehung der Tabes nicht fördert. Auch die progressive Paralyse ist, wie Kötschet berichtete, eine seltene Erkrankung in Bosnien, da der Kampf ums Dasein hier weniger heftig geführt wird. Andere Psychosen sind indes in Bosnien häufig. In der Landesirrenanstalt fanden sich im Ganzen 4 einheimische und 19 eingewanderte Paralytiker. Eine Statistik von Glück macht den Einfluss der Lues auf die Paralyse wahrscheinlich. Wodynski demonstrirte eine Anzahl Organe mit visceraler Syphilis, so Kehlkopf-, Knochen- und Lungensyphilis und berichtet über die Statistik der visceralen Syphilis in der Prosectur. Glatte Zungenatrophie hat W. niemals gefunden, während Heller dieselbe bei einer im Virchow'schen Institut aufgenommenen Statistik in 66 % der Fälle notirte, in denen anatomische Veränderungen von Syphilis gefunden waren. So erklärt es sich, dass W. nur 1 % viscerale Syphilis bei Einheimischen, 1,8 % bei Eingewanderten feststellte, während sich Heller in obiger Statistik mit Einziehung der glatten Zungenatrophie 2,5 % viscerale Syphilis ergab.

Neisser stellt aus den Zahlen von Glück wieder den immensen Einfluss der Therapie auf die Syphilis fest, folgert daraus logisch den präventiven Einfluss des Quecksilbers und die Nothwendigkeit einer wiederholten Behandlung. Die Syphilis hereditaria tarda, betont Neisser, ist entweder früh erworben oder vererbt und hat bereits übersehene Symptome gemacht. Theoretisch lässt sich freilich nicht leugnen, dass diese Symptome bereits intrauterin abgelaufen sein können, und gewisse Erfahrungen stimmen hiermit überein. Mit Hödlmoser hält N. die Syphilis für ein disponirendes Moment bei der Tabes. Für den Einfluss der Quecksilbertherapie bei der Tabes weist N. auf seine frühere Statistik hin. Die frühere französische Behandlung war zu schwach. Die Quecksilberbehandlung hat niemals geschadet, eine gute und vernünftige Quecksilberkur hat aber häufig zu einem Stillstand geführt. Dass vielleicht ein bestimmtes syphilitisches Gift die Tabes herbeiführt, dafür sprechen die Beobachtungen, unter anderen bei sieben Glasbläsern. Marschalko zeigt in Photographien ähnliche Syphilisformen aus Ungarn, wie Glück sie demonstrirt hat. Engel hat 350 Syphilisfälle in Bosnien gesehen und drei Tabiker, zwei Einheimische und einen Oesterreicher. Alle drei waren an Syphilis erkrankt. Vielfach wurden die Beziehungen von Syphilis und Tuberculose erörtert. Arning fragt nach dem Vorkommen gemischter Exantheme, da einer der vorgestellten serpiginösen Fälle einer solchen von Hutchinson beschriebenen Mischinfection gleiche. Glück hat zwar nie Tuberculininjectionen gemacht, sah jedoch stets alle Symptome bei der Quecksilbertherapie sich zurückbilden, und Hartung führt gleichfalls eine nach einer Mischinfection aussehende serpiginöse Syphilis an, bei der eine Reaction bei Tuberculin-

prüfung nicht eintrat. Winternitz fragt nach einer Combination mit Tuberculose bei den Fällen von Lichen syphiliticus. Doch heilen auch diese, wie Glück hervorhebt, bei Mercurtherapie stets vollständig ab, und Ehrmann wie Löwenbach bestätigen, dass nur bei Combination von Lichen syphiliticus mit Lichen scrophulosorum der letztere zurückbleibt bei Quecksilberbehandlung und erst einer vereinten äusseren und inneren Leberthrantherapie weicht. Auf Neisser's Anregung wird der Einfluss der Quecksilberbehandlung bei tuberculösen Syphilitikern besprochen, und einstimmig werden günstige Resultate (Mracek, Ehrmann u. A.) berichtet. Ehrmann sah sogar einen guten Einfluss der Mercurtherapie in einem Falle auf eine tuberculöse Cystitis. Nur in einem Falle wird über den Eintritt einer Hämoptoe mit bacillenreichem Sputum nach einigen Injectionen mit grauem Oel bei einem bis dahin latent Tuberculösen berichtet. Von mehreren Seiten wurden die Bacillen bei Syphilis besprochen. Waelsch hat eingehende (28) Venaepunctionen bei Secundärsyphilitischen gemacht. Ausserdem wurden 5 Tertiärluetische, 27 Gesunde, 3 Fälle von primärer Sklerose, 2 Inguinaldrüsen, Secret exulcerirter Sklerosen und Cerebrospinalflüssigkeit von Gesunden und Syphilitischen untersucht. Ein Bacillus mit zarten Colonien fand sich auch bei Gesunden, dagegen nicht der v. Niessen'sche Bacillus. Letzterer wurde aber wieder nur in der Hälfte der Fälle bei secundärer Syphilis gefunden. Kaninchen, Meerschweinchen, Affen und Schweine wurden mit den Pseudodiphtheriebacillen geimpft. Die beiden ersteren Thierarten wurden gar nicht beeinflusst. Bei Schweinen wurden indes Papeln erzielt, die später nach vollständigem Verschwinden noch einmal recidivirten. W. stellt die Gründe zusammen, welche für und gegen die ursächliche Bedeutung der v. Niessen'schen Bacillen sprechen, glaubt aber, dass der Bacillus von der Haut stammt. Winternitz hat Culturen v. Niessen's gesehen, welche keine Reinculturen waren. Joseph's Bacillen wachsen auf allen Nährböden, wenn auch etwas kümmerlich. W. hat auch die verschiedensten Bakterien bei Syphilis gefunden, darunter auch die Joseph'schen. In 9 Fällen konnte aus Smegma 8 Mal derselbe Bacillus in Reincultur gewonnen werden. Impfungen auf Schweine mit den aus Smegma gewonnenen Bacillen und mit den aus Papelsaft gefundenen ergaben kein specifisches Exanthem. Auch Nagelschmidt berichtet über negative Impfversuche mit Syphilis auf Thiere. Mracek weist auf die bekannten Pfeiffer'schen Harnröhrenbakterienbefunde hin und bemerkt, dass Pfeiffer und Joseph auf der Kasseler Naturforscherversammlung die Debatte fortsetzen.

Zur Casuistik der Syphilis berichtet Havas über **Darmlues**. Dieselbe gilt als selten, tritt bei Kindern mit starken Diarrhöen und Coliken auf und zeigt anatomisch einfache leichte Röthungen oder bei Spätformen Geschwüre mit steilen Rändern und schliesslich stecknadelkopf- bis bohnengrosse Gummata. Bei einer Prostituirten, bei der das Krankheitsbild mit Schmerzhaftigkeit im Abdomen begonnen hatte, wozu später Durchfälle mit Koliken getreten waren, wurden nach ihrem an Entkräftung erfolgten Tode im Dünndarm, der an den betreffenden Stellen verengt war, 6—8 cm lange Geschwüre mit aufgeworfenem, höckrigem Rand gefunden. Die Geschwüre waren an den Payer'schen Plaques localisirt, lagen erhöht über die umgebende Mucosa und hatten eine glatte Basis. Die Drüsen waren normal. Mikroskopisch war der Befund von Endo- und Periphlebitis und Periarteritis bemerkenswerth. Auch Mracek hat mehrfach bei hereditärer Syphilis Darmerkrankungen ge-

funden. In einem Falle erfolgte die Perforation des Geschwürs in die Peritonealhöhle. Nur 1 Mal sah M. die Erkrankung bei einem Erwachsenen. — Stein zeigt das Röntgen-Bild von Tumoren der Wirbelsäule bei Tabes, die durch Quecksilberbehandlung verkleinert wurden. Ueber quantitative Jodbestimmungen in thierischen und menschlichen Geweben berichtete Justus. Jod fand sich in Hundertstel Milligramm ausgedrückt in 100 g Gewebe: in der Schilddrüse 976, in der Leber 121, in der Haut des Kalbes 42, in der Haut des Menschen 60, in der Hornsubstanz des Kalbes 100, in den Haaren des Menschen 84. Zum Schluss sei des wasserlöslichen, colloidalen Calomels gedacht, das Galewski wegen seiner Reizlosigkeit zu Versuchen empfahl. Was die Wirkung anlangt, so zeigten sich bei 22 Schmierkuren keine Unterschiede von der gewöhnlichen grauen Salbe. Wolf wünscht, dass das Präparat nicht parfümirt wird.

Gehen wir jetzt zur **Gonorrhöe** und den übrigen urologischen Themata über. Der Vortrag Bärmann's über bakteriologische Untersuchungen bei der gonorrhoischen Epididymitis ist unterdes in der Deutschen med. Wochenschrift veröffentlicht. B. gewann durch Punction in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine ziemliche Menge grünlichen Eiters aus der Epididymitis. Die Dicke des umgebenden Infiltrats verhindert leicht den Nachweis der Abscedirung. Doch lassen sich die stärker abscedirten Fälle schon aus dem hohen Fieber, der Prostration des Patienten und der Betheiligung des Skrotums erkennen. Die Kerne sind im mikroskopischen Präparat noch gefärbt. Gonokokken werden in der Hälfte der Fälle mikroskopisch, sonst culturell nachgewiesen. Die langsam verlaufenden Fälle ergeben gewöhnlich keinen Eiter, sondern nur serosanguinolente Flüssigkeit beim Zurückziehen der Nadel. In der entzündlichen Hydrocele finden sich ebenfalls Gonokokken. Dieselben lassen sich bei getrübtem Exsudat leicht nachweisen. Im klaren Exsudat findet man sie nicht, kann sie aber auch in diesen Fällen dadurch züchten, dass man vorher mit der Nadel über die Hydrocelenwand streicht. B. konnte bei einem Patienten noch 2 Jahre nach Abheilung der Epididymitis vollständig lebenskräftige Gonokokken durch Punction nachweisen und machte so die Befunde Löwenheim's begreiflich, der mehrfach nach Epididymitis gonokokkenführende Spätrecidive der Urethritis beobachtete und noch jüngst einen solchen Fall nach Trauma sah, wobei die Gonokokken nach 30 Stunden wieder verschwunden waren. Bärmann empfiehlt die Punction auch aus praktischen Gründen. Er sah, wie auch Funke, einen günstigen Einfluss auf die Epididymitis, auch wenn keine Hydrocele vorhanden war. Das Fieber verschwand sofort. Bei einem Falle nicht gonorrhoischer Epididymitis fanden sich durch Punction Pseudodiphtheriebacillen, die auch die Urethritis verursachten. Während Nobl niemals Gonokokken bei der Punction der Epididymitis gefunden hat, bestätigt Löwenheim den Gonokokkenbefund und erinnert daran, dass Epstein in Nürnberg die Punction des Hodens zuerst ausgeführt hat. Misserfolge werden auch von Ehrmann berichtet und Bärmann führt dieselben auf die Anwendung zu dünner Canülen zurück.

Mracek referirte über Bakterienbefunde der normalen Harnröhre. Die Frage der Bedeutung der Harnröhrenbakterien sieht auch Neisser noch nicht als erledigt an. Doch ist bisher kein Beweis für die Infectiosität der postgonorrhoischen Entzündungen erbracht.

Saalfeld empfiehlt nach Culturversuchen und klinischen Erfahrungen Gonosan zur Behandlung der Gonorrhöe.

Preindlsberger empfiehlt die Urethrotomia interna, die er in Fällen, in denen nur filiforme Bougies die Harnröhre passirten, und auch in solchen ausgeführt hat, in denen zwar etwas stärkere Nummern durchzuführen waren, die aber der gewöhnlichen Dilatation widerstanden. Stein hält für alle Fälle das Bougie à demeure für ausreichend, während Hopp sich Preindlsberger anschliesst und einzelne Stricturen für die Dehnung unzugänglich hält.

In einer Demonstration vor der Congresssitzung hatte Preindlsberger das Verfahren der sub- und epiduralen Injection gezeigt. Das letztere Verfahren wird bekanntlich zur Behebung von Incontinenz mit 5—10—20 g Kochsalzlösung ausgeführt. Die Injection wird 2—3 cm oberhalb des Endes der Crena ani ausgeführt. Die Nadel wird senkrecht eingestochen und dann schräg nach oben gerichtet. Die subduralen Injectionen werden mit 0,05 bis 0,06 Tropacocain ausgeführt. P. lässt unter der anästhesirenden Wirkung einer solchen Injection eine Bruchoperation in Gegenwart der erschienenen Congressmitglieder ausführen.

VI. Vermischtes.

— Pezzoli nnd Porges berichten über 12000 Fälle von Haut- und Geschlechtskrankheiten aus Prof. Finger's Ambulatorium für Haut- und Geschlechtskrankheiten im k. k. allg. Krankenhause in Wien (Wien 1903, Deuticke. 3 Mk.). Es sind hier eine so grosse Menge von interessanten Einzelheiten enthalten, dass wir unmöglich auf alles eingehen können, sondern diesen Bericht zum eingehenden Studium empfehlen. Nur einiges wenige sei hieraus berichtet. Zunächst wird ein Fall angeführt, in welchem es sich zweifellos um eine postconceptionelle, placentäre Infection des Kindes handelt. Auffällig scheint den Verff. mit Recht die Thatsache, dass die Roseola annularis sich sehr gerne mit Psoriasis der Handteller und Fusssohle combinirt und mit dieser recidivirt. Beachtung verdient, dass Amyloide im Secrete gesunder Prostata recht zahlreich, bei chronischer Prostatitis nur spärlich, meist aber gar nicht angetroffen werden. Ebenso wichtig ist, dass Patienten die einmal an einer Epididymitis gelitten hatten, meist auch einen chronischen Catarrh der Glandulae prostaticae darboten. Weiter ist aber die chronische Prostatitis dadurch bedeutungsvoll, dass sie die normalsaure Reaction des Prostatasecrets beeinträchtigt, dieselbe in eine neutrale und alkalische umwandelt. Hierdurch ist die Berechtigung ein Krankheitsbild der Necrospermie ex prostatitide chron. als Ursache von Impotentia generandi aufzustellen, wie es Finger thut, vollständig erwiesen. Hervorgehoben zu werden verdient weiter die Beobachtung der Verff., dass durch den Kolibacillus ein der chronischen Gonorrhöe analoges Symptomenbild erzeugt werden könne. Sie berichten über einen Fall, in welchem der Colibacillus nicht nur eine Urethritis chron., sondern auch eine Prostat. gland. chron. und Cystitis chron. erzeugte. Für ältere mindestens ein und mehr Jahre ältere Gonorrhöen wird schliesslich das Cuprum sulfur. als ein vorzügliches, ja das einzige Heilmittel empfohlen. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Siebenter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1903. **December.** **Nr. 3.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten, von Dr. **Eduard Richter** in Plauen i/V.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1) An anomalous case of erythema multiforme in a patient with cardiac and renal disease, by **Arthur Whitfield.** 2) The sclerodermie type of lupus erythematosus, by **Wilfrid B. Warde.** 3) Ein seltenes Symptom der Arsenvergiftung, von **F. Samberger.** 4) Sur un cas de mal perforant buccal, par **Capdepont et Rodier.** 5) Herpes of left upper division of fifth nerve with ocular paralysis; paralysis of right third nerve with iritis; diabetes, by **Arthur Hall.** 6) Case of angiokeratoma with chilblain circulation, erythema pernio and Bazins disease, by **S. E. Dore.** 7) Desquamation estivale en aires des mains, par **A. Carayon.** 8) Eine neue Darstellung der Epithelfasern und die Membran der Stachelzellen, von **P. G. Unna.** 9) Die Behandlung der Pigmentmäler mit 30%igem Wasserstoffsuperoxyd (Merck), von **Curt Cohn.** 10) Ueber circumskripten congenitalen Defect (Aplasie) der Cutis und Subcutis, von **Hans Vörner.** 11) Beiträge zur Kenntniss der Alopecia congenita familiaris, von **Alfred Kraus.** 12) Zur Casuistik und Pathogenese des Melasma suprarenale (Morbus Addisonii), von **A. J. Pospelow** und **Ed. W. Gautier-Dufayer.** 13) Neuer klinisch-experimenteller Beitrag zur Pathologie der glatten Muskelfasern der Haut, von **Carlo Vignolo.** 14) Erfahrungen über die dermatologische Verwerthung der Elektrolyse, von **G. Nobl.** 15) Pityriasis rosea, by **L. Weiss.** 16) Neuere therapeutische Versuche beim Erysipel, von **Robert Pollatschek.** 17) Zur Kenntniss des Xeroderma pigmentosum, von **Adolf Bayard.** 18) Ein Fall von Sklerodermie nach vorausgegangenem Morbus Basedowii, von **H. Krieger.** 19) Some remarks on sclerema neonatorum, by **E. R. Stillman.** 20) Ein Beitrag zur Kenntniss der Hyperhidrosis universalis, von **Friedrich Müller.** 21) Ueber Viscinum depuratum, von **Vörner.** 22) Hysterische Selbstbeschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän, von **Bettmann.** 23) Ein Fall von allgemeinem idiopathischem Oedem mit tödtlichem Ausgange, von **Rudolf Staehelin.** 24) Zur Aetiologie und Anatomie der Erosio portionis vaginalis, von **Hans Vörner.** — Entzündliche Dermatosen. 25) Histologie du lichen chronique circonscrit (Nevrodermite circonscrite), par **E. Dalous.** 26) Ueber Lichen scrophulosorum, von **Fritz Porges.** 27) L'histo-pathologie du psoriasis, par **G. Verotti.** 28) Ein Fall von wenig entwickeltem infantilem Myxödem mit ausgebreiteter Psoriasis, von **O. Dalsjo.** 29) Ein Beitrag zur Ekzemfrage: Durch Depigmentiren der ekzematös erkrankten Haare und Darstellen der darauf befindlichen Mikroorganismen, sowie der durch sie verursachten Läsionen der Haare, von **Schwenter-Trachsler.** 30) Recurring eczema of exposed parts heat eczema, cold eczema, by **Wilfrid B. Warde.** 31) Pathological action of the Röntgen-rays, by **J. M. H. Mac Leod.** 32) Die Behandlung der Acne vulgaris mittels Röntgen-Strahlen, von **Ludwig Török** und **Moriz Schein.** 33) Ueber Bäckeracne, von **Galewsky.** 34) Contribution à l'étude des tuberculides, par **Nicolau.** 35) Phlycténose récidivante des extrémités, par **E. Bodin.** — Gonorrhöe und deren Complicationen. 36) Zur Histologie der blennorrhoischen Deferentitis und Epididymitis, von **Nobl.** 37) Zur Behandlung circumskripter periurethraler gonorrhoischer Infiltrate mit Röntgen-Strahlen, von **R. Kaufmann.** 38) Venereal prophylaxis that is feasible, by **Ludwig Weiss.** 39) Die Prophylaxe der postoperativen Cystitis, von **Baisch.** 40) Ein neues zweitheiliges Centrifugenröhrchen, von **Napp.** 41) Zur Abortivbehandlung der Gonorrhöe, von **Fuchs.** 42) Zur Behandlung der chronischen

Gonorrhöe, von **Falk.** 43) Traitement de l'uréthrite totale blennorhagique par l'ichthargan, par **Rychner.** 44) Ein Beitrag zur mechanischen Behandlung der Prostata, von **Laskowski.** 45) De la spermatocystite aigue, par **Wildbolz.** 46) De la dilatation électrolytique de l'urèthre, par **Desnos.** 47) Ueber Anurie, von **E. Apolant.** — Allgemeine Pathologie und Therapie der Syphilis. 48) Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung, von **Schuster.** 49) The boy's venereal peril, by **F. C. Valentine.** 50) Reinfectio syphilitica, von **F. Samberger.** 51) Zur Casuistik der Visceralsyphilis, von **H. Quincke.** 52) Ueber die Häufigkeit von Gelenkerkrankungen bei hereditär Syphilitischen, von **E. v. Hippel.** 53) Die Vererbung der Syphilis, von **Rudolf Matzenauer.** 54) Einige Fragen aus der Lehre von der Vererbung der Syphilis, von **v. Düring.** 55) Das Problem der Syphilis und die Legende von der specifischen Wirkung des Quecksilbers und Jods, von **O. Rosenbach.** 56) Die gummöse Erkrankung der weiblichen Urethra, von **Georg Löwenbach.** 57) Experimentelle Studien über die Localisation des Quecksilbers bei Quecksilbervergiftung, von **Johan Almkvist.** 58) Les affections parasyphilitiques, par **Hermanides.** 59) Ueber ein bisher nicht beschriebenes postsyphilitisches Merkmal, von **G. Nobl.** 60) Der gangränöse, phagedänische, diphtheritische Schanker der Autoren, von **S. Róna.** 61) Sur l'installation de la syphilide pigmentaire du cou, par **M. Hullen.** 62) Zur Pathogenese der syphilitischen Anämie und des syphilitischen Icterus, von **F. Samberger.** 63) Nochmals über die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe, von **Conrad Siebert.** 64) Sphacèle de l'extrémité du nez dans un cas de syphilis tertiaire accompagné de la maladie de Raynaud, par **F. Balzer** et **Ch. Fouquet.** 65) Ein Fall von Polyarthritis syphilitica, von **K. S. Willanen.** 66) Beitrag zur Herzsyphilis, insbesondere in Verbindung mit Tabes, von **Schuster.** 67) Zur Frage von den gummösen Geschwülsten der Sklera, von **A. W. Lotin.** 68) Röntgen-Befund nach Jodipininjectionen, von **M. Landow.** — Parasitäre Dermatosen. 69) Sur la trichophytine, par **Mario Truffi.** 70) Zwei Fälle von seltener Localisation des Trichophyton tonsurans der Haut, von **F. Samberger.** 71) Ueber eine eigenartige benigne Streptomycosis bullosa in der Blindenanstalt Konitz bei Bern, von **M. Winkler.**

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Vermischtes. — VII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. **Eduard Richter** in Plauen i/V.,
früher Privatdocent für Physiologie zu Greifswald.

In einem für den I. Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bestimmten Vortrag: „Zur persönlichen Prophylaxe des Mannes gegen geschlechtliche Ansteckungskrankheiten" wollte ich bereits im Allgemeinen auf die Nothwendigkeit hinweisen, dass als ein vollkommen vollwürdiges Glied der Bestrebungen einer solchen Gesellschaft die wissenschaftliche Frage anzusehen sei, ob die Geschlechtskrankheiten durch persönliche Prophylaxe des Mannes vermeidbar sind oder nicht. Ist es möglich durch reine objective Aerztearbeit die wissenschaftliche Frage sexueller Prophylaxe zu lösen und — basierend auf einer möglichen Lösung — auch auf diesem Wege der Allgemeinheit zu dienen? Ohne an den weiteren Bestrebungen der erwähnten „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" irgendwie mäkeln zu wollen, will ich sogar voraus schicken, dass auch ich in jeder Weise diesbezüglichen Bestrebungen meine Ansicht zugereiht und theilweise untergeordnet habe, so was die Frage der „neuen Einreglung der

Prostituirten“ betrifft; was die Aufklärung der Allgemeinheit durch Druckanweisungen betrifft, habe ich des Näheren und Breiteren in jenem Vortrag mich den allgemein erstrebten Intentionen zureihen wollen.

Zweierlei aber muss — wenigstens dem Arzt von seinem Standpunkte aus — bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorschweben, nämlich 1) seine Hülfe darf nicht post festum kommen, wie z. B. die der eventuell vorzuschlagenden juristischen Strafgesetze, welche zum Unglück noch eine Strafe bringen, und 2) die Bekämpfung der „Geschlechtskrankheiten“ ist ganz streng zu unterscheiden von einer Bekämpfung für oder gegen die „Geschlechtskranken“. Wird dies festgehalten, dann ordnet sich der Stoff so, dass ich mich voll und ganz berechtigt fühle, mit Erfahrungen über experimentelle Studien an die medicinische Oeffentlichkeit zu treten, die erstens dazu bestimmt sind bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im wissenschaftlichen Aufklärungsdienst zu dienen, und zweitens nicht im Hintergrunde kämpfen, sondern den Kampf an der Vorderfront aufnehmen.

Ich lasse mich gar nicht auf die Frage ein, ob Einige die sexuelle Prophylaxe in diesem Sinne vom Standpunkt höherer Ethik über die Achsel ansehen, ob diese Einige von „Schutzmitteln!“ Gebrauch machen wollen oder nicht; ich bin vollauf über die Ansicht dieser Herrn unterrichtet, verstehe sie auch, weil auch meiner Ansicht nach der medicinische Name nicht für irgend ein Fabrikerzeugniss die Schutzmarke sein soll, ferner weil vom Standpunkt der Verheiratheten eigentlich die persönliche Prophylaxe der Unverheiratheten überflüssig erscheint. Weil aber so viele junge Leute eben ehe sie moralisch, psychisch und physisch vollkräftig sind, nicht heirathen können, und weil lebenslanges Elend sich aus einer sexuellen Erkrankung ableiten kann, so brauchen wir einen „Schutz“ für die, die sich schützen wollen — eine objective Prophylaxe.

Die Aufforderung durch „Abstinenz“ die Geschlechtskrankheiten zu vermeiden, ähnelt dem Gedanken, die Eisenbahnunglücke durch Abschaffung der Eisenbahnen zu vermeiden; in Sachen des Sexus sind die Anschlüsse aber ungleich zahlreicher.

Abgesehen von dieser kurzen Andeutung über ein bei Seite stehendes Thema betone ich, dass nur dann unser wissenschaftlicher Gesichtskreis gleich meilenweit zunimmt, wenn wir einen wissenschaftlichen Schritt vorwärts thun. Ich behaupte also, und jeder, der sich als Arzt damit beschäftigen wird, wird das zugeben, die Frage der persönlichen Prophylaxe ist zunächst eine ganz hervorragend wissenschaftliche, und nur durch Lösung dieser Frage sind wir im Stande, der Allgemeinheit direct zu dienen.

Ich will aber gerade diese meine Meinung und Behauptung durch eine Anzahl Sätze stützen, welche aus der Praxis hergeleitet sind und auch sämmtlichen bekannt sind, die sich mit unserem Stoffe beschäftigen.

1) Die Gegner der Prostitutionscontrole, die Abolitionisten, sagen, die sanitäre Controle habe überhaupt zur Eindämmung der geschlechtlichen Infectionen nichts Förderndes ergeben, ja in den jungen Männern erwecke die ärztliche Controle das Gefühl der Sicherheit. Ich für meine Person bin allerdings für die Reglementation, denn eine kranke Prostituirte nur 1 Tag eliminirt, heisst so und so viele Infectionen vermeiden.

2) In der Woche wird gewöhnlich nur 2 Mal Controle geleistet, das müsste aber alle Stunden geschehen, wenn keine Carenzzeit eintritt.

3) Die geheime Prostitution controlirt man und erwischt man doch nicht.

4) In der Incubationszeit, die z. B. für Gonorrhöe doch sicher infectiös ist, ist man als Arzt überhaupt nicht fähig etwas auszurichten und da kann die Infectionsübertragung nach II., III., IV. u. s. w. Stelle schon lustig vor sich gehen. Ja, trotz der Controle wird der Controlarzt durch die Trics der Prostituirten öfters von denselben betrogen.

5) Von 100 Inficienten erwischt man vielleicht 5—10. Wo kämen sonst die vielen Frauenkrankheiten (Oophoritiden, Salpingitiden u. s. w.) in den Ehen her. Wer weiss nicht, dass viele Frauen aus Schamgefühl und Angst vor Entdeckung auf eine ärztliche Untersuchung verzichten, und wer kennt nicht demgegenüber die schönen Selbstdiagnosen der Männer, die das Ulcus durum, wenn sie bereits secundär oder tertiär krank sind, als ein früheres „Blüthchen“ oder ein unschuldiges „Wimmerl“, etwas „Aufgeriebenes“, „Aufgenifftes“, das schnell vorüberging, bezeichnen, und die Gonorrhöe als etwas „weissen Fluss“ oder eine kleine „Ueberreizung“. Freilich als Ueberreiz fungirt die Gonorrhöe.

6) Die meisten Frauen wissen ja gar nicht, dass sie krank sind und tragen monatelang Infectionsstoffe mit sich herum. Wer kennt nicht Ehemänner, die, um ihre Frau von der anderwärts geholten Infection nichts merken zu lassen, mit vollem Bewusstsein inficirend vorgingen. Wem schwebt nicht hierbei mitleidsvoll das traurige, dramatische Bild: „Das Bild der kranken Frau“ vor. Ja, es giebt Damen, die sich aus all diesen Gründen vor der Ehe fürchten.

7) Zweifellos giebt es d a u e r n d unheilbare Gonorrhöen und Syphilide — und Syphilide, die noch in der Latenz infectiös sind.

8) Man muss ohne weiteres ungeheilte acute und chronisch erkrankte Patienten laufen lassen, z. B. weil doch nicht alle gonorrhöe-erkrankten Männer eingesperrt werden können, oder weil für floriderkrankte Prostituirte nicht genug Stellen in den Krankenhäusern sind und vorläufig diese Prostituirten noch nicht während der ganzen Zeit ihrer Erkrankung zurückgehalten werden können. Einige sagen ja sogar, die Therapie der Gonorrhöe und des Cervicalcatarrhs wäre noch sehr entwicklungsfähig.

Die eben erwähnten 8 Thesen müssen von jedem Mediciner rück-

haltlos eingestanden werden, und damit ist der grosse Abgrund bezeichnet, den zu überbrücken die vorgeschlagenen Systeme nicht im Stande sind. Da wir übrigens keine Allerweltsmaassregeln geben können, und von dem Gedanken ausgehen, dass wir jene jungen Leute, die nicht ohne weiteres gleich heirathen können, schützen wollen, weil eben die unverheiratheten jungen Männer das grösste, und am meisten des Schutzes bedürftige Contingent sind, so wird bis dahin, wo die andern 3 Facultäten Belzebub noch nicht ausgetrieben haben, uns Medicinern die weitere Arbeit im rothen Talar statt in dem der Tinte nöthig sein. Haben die andern 3 Fakultäten richtige Erfolge zur Vermeidung der venerischen Krankheiten zu verzeichnen, — und dies kann nur geschehen, wenn sie nicht am grünen Tisch bureaukratische Gesetze schaffen —, dann will ich vom allgemeinen Standpunkt aus gern meine Meinung aufgeben, niemals aber werde ich der Frage der persönlichen Prophylaxe ihre sehr interessante wissenschaftliche Bedeutung absprechen.

Die betrübenden Erfahrungen, die ich in meinem studentischen und späteren Bekanntenkreis gemacht habe, das Bedauern, mit dem ich sah, dass sich viele biedere junge Leute frühzeitig eine der vergiftenden Seuchen holten, berechtigt mich persönlich vollauf zu einer Prüfung der Frage, sind die venerischen Krankheiten vermeidbar oder nicht, giebt es eine Prophylaxe dafür oder nicht? Wie oft habe ich diese Frage stellen hören.

So lange wir von Venerieerkrankungen sprechen, ist diese Frage auch vollkommen berechtigt, es sei denn, es würde die Prophylaxe dadurch geübt, dass spartanisch-exemplarisch bestraft würde 1) die Prostitution, 2) der Ehebruch, 3) der oder die venerisch Erkrankte. Das ist aber nicht Aerztesache.

Wir mögen uns drehen und winden wie wir wollen, wir kommen immer wieder an die objective Lösung der Frage — gegenüber der quantitativen Prophylaxe an die qualitative, medicinische, persönliche, objective, positive, oder wie ich sie auch nur immer mit einem Namen nennen mag.

Nach Ricord hatten 80% der Männer der Grossstadt Gonorrhöe, 10% Syphilis überstanden. Wie gross der Procentsatz der insgesammt Nichterkrankten ist, sieht man sehr belehrend aus dieser statistischen Angabe. Schützen wir aber, oder können wir vielmehr das Einzelwesen schützen, dann müssen jene Zahlen sich ändern. Wir wissen genau, dass die Interessen der Urologen und Dermatologen durch eine Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht so gefährdet sind, dass das Capitel „Venerie" später nur noch zu den historischen zu zählen wäre.

Arbeiten wir als Aerzte an der Frage der Immunität und Prophylaxe gegen Tuberculose, Diphtherie, Pocken, Malaria, Starrkrampf, Pest, Cholera,

Typhus und Hundswuth, so können wir die uns interessirenden Namen: Gonorrhöe, Syphilis getrost den ersten Namen zufügen.

Von diesen Gesichtspunkten aus habe ich mir also eine Aufgabe gestellt, nämlich experimentell festzustellen, sind die geschlechtlichen Ansteckungskrankheiten vermeidbar oder nicht, oder mit anderen Worten, lässt sich persönliche Prophylaxe treiben.

Wäre qualitative Prophylaxe ideal erreichbar, dann müsste eigentlich die quantitative Prophylaxe ganz von der Tagesordnung verschwinden. Vorläufig laufen aber beide Wege auf lange Zeit noch nebeneinander her. Die quantitative Prophylaxe beschäftigt sich zumeist — objectiv — mit der Heilung sexuellkranker Frauen, die qualitative mit der persönlichen Prophylaxe der Männer; auch diese Art medicinischer Arbeit ist eine Insel in dem klassischen Archipel unserer Bestrebungen.

Seit die Credé'sche Augentripperprophylaxe **Gesetz** geworden, sind wir in Bezug auf die persönliche Prophylaxe der sexuellen Gonorrhöe und der Syphilis wenig vorwärts gekommen. Neisser schlug nach seiner Schule machenden Entdeckung der Gonokokken Instillationen von 10 $^0/_0$ Arg. nitricum vor, und zwar einzig und allein gegen Gonorrhöe. Ihm nachgeeifert haben jene, welche an Stelle des salpetersauren Silbers ein anderes Silberpräparat setzten, nämlich das auch von Neisser zur Behandlung der Gonorrhöe empfohlene — Protargol. Mit diesen Bestrebungen, die sich nur gegen Gonorrhöe richten, ist aber nur ein einseitiges Vorgehen gegeben. Wollen wir wirklich ein ärztliches Verfahren der Allgemeinheit vorlegen, so muss es beide Köpfe der „venerischen Hydra" treffen.

Ich sehe hier ab von dem Gebrauch des Condom, den ich, als zur Onanie gehörig, betrachte; freilich sagte mir einmal ein Gynäkologe des Frankfurter Congresses, ein Gegner der „Schutzmittel": „Onanie schade nicht." Das ist allerdings eine eigene Auffassung über das Vorhandensein zweier Geschlechter.

Im V. Jahrgang des Dermatologischen Centralblattes habe ich über meine ersten Bestrebungen berichten können, und zwar über Vorversuche, die sich auf einen etwa siebenjährigen Beobachtungszeitraum erstrecken. Jetzt sind es etwa 10 Jahre, dass ich mich mit den Fragen persönlicher Prophylaxe beschäftige, und ich glaube daher nicht Unrecht zu haben, wenn ich von meinen Erfahrungen hier berichte und von vornherein betone, dass eine Prophylaxe möglich und wirksam sei.

Diese Versuche und Vorschläge gingen von der sehr einfachen Ueberlegung der Incubationsverhältnisse aus, nämlich: Es kann unter nicht gar zu krassen Verhältnissen nicht so schwer sein, einen Schutz gegen die venerischen Seuchen zu finden, da erstens einmal der Sitz der Anfänge der sexuellen Krankheiten immer derselbe und uns genau bekannt

ist, zweitens der Anfang einer event. Infection zeitlich feststeht; ferner kommt hinzu, dass wir der Hauptsache nach nur gegen zwei venerische Hauptkrankheiten vorzugehen haben, nämlich Gonorrhöe und Syphilis, die sich fast schematisch genau auf ihre Körpergebiete beschränken, die Gonorrhöe in der Urethra intern, die Syphilis zunächst meist extern.

Offenkundig ist der Trägheit der Entwickelung der syphilitischen Infection die Entwickelung der gonorrhöischen an Schnelligkeit überlegen. Auch scheint meiner Auffassung nach an Quantität das gonorrhoische Virus dem syphilitischen überlegen. Das gonorrhoische Virus ist also dem syphilitischen in jeder Beziehung bedeutend an „Infectionsintensität" voran, wie ja auch numerisch etwa 8 Mal mehr Gonorrhöeerkrankungen wie Ulcuserkrankungen vorkommen. Während ferner anzunehmen ist, dass das gonorrhoische Virus im Stadium der Incubation bereits übertragbar ist, ist es bis zur Entwickelung der offenen syphilitischen-schankrösen Geschwürsform unwahrscheinlich, dass die Uebertragung bereits vor diesem Augenblick stattfinden könne.

Wenn nun aber Pilzkeime, und in beiden Fällen supponiren wir ja der Erkrankung, solche Pilzkeime 5 Tage beziehentlich 2—6 Wochen zur gonorrhöischen, beziehentlich zur syphilitischen Vollentwickelung brauchen, so meine ich ist eine Unterlassung bisher darin zu suchen, dass man diese uns genau bekannte Incubationszeit unbenutzt vorübergehen liess, ohne der event. kommenden Virusentwickelung vorzubeugen. Das lag nun bisher daran, dass wir zur Prophylaxe beider Krankheiten auf einmal keine Mittel bisher empfehlen konnten.

Zum Schutz gegen die Syphilis war überhaupt bisher nur Einfettung antea empfohlen, postea schlug Behrmann eine kräftige partielle Inunctionskur mit grauer Salbe vor. Beide venerischen Hauptkrankheiten zugleich sind aber prophylaktisch noch nicht bekämpft worden.

Ich für meine Person ging nun von der Ansicht aus, dass es gegen die venerischen Pilzkeime **zusammen** specifische Desinficientien geben muss. Soll überhaupt, wie gesagt, ein Prophylacticum Geltung haben, so muss es beide Processe coupiren. Dieses ist meiner Meinung nach möglich und ich bin durch meine Versuche der Anschauung, dass die Geschlechtskrankheiten vermeidbar sind.

(Schluss folgt.)

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **An anomalous case of erythema multiforme in a patient with cardiac and renal disease,** by Arthur Whitfield. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 8.)

In der Familie der 19jährigen Kranken besteht Disposition zu Tuber-

culose. Sie selbst ist bis vor 2 Jahren gesund gewesen. Damals zeigten sich rheumatische Schwellungen der Füsse. Seitdem litt die Kranke viel an Kopfschmerzen. 1 Monat vor der Aufnahme ins Spital bemerkte sie helles Blut im Stuhlgang, wozu sich auch Blutungen aus Nase und Gaumen gesellten. Es stellte sich bei der Aufnahme ins Krankenhaus Mitralinsufficienz und Lungencongestion heraus. Der Harn enthielt Eiweiss und Blut, hyaline und gekörnte Cylinder. Die Harnstoffabscheidung war stark erhöht. Unter Arsen- und Eisentherapie besserte sich der Zustand bedeutend, so dass sie entlassen werden konnte. 8 Tage später erfolgte aufs Neue die Aufnahme der Kranken wegen Schmerzen in den Beinen, Kopfweh und urinösem Geruch des Athems. Unter Heissluftbädern und Milchdiät besserten sich alle Symptome, als plötzlich ein Ausschlag im Gesicht auftrat. Die Woche vorher waren Pilocarpineinspritzungen gegeben worden. Die Eruption griff auf Arme und vereinzelt auch auf die Brust über und glich völlig einem Variolaausschlag. Es bestanden zahlreiche dicke Schorfe um Lippen und Mund, daneben harte Knötchen, von denen die meisten mit den Follikeln in Verbindung standen, sowie viele tiefsitzende, sehr gespannte Bläschen mit grauem Inhalte, zum Theil genabelt. Die Temperatur fiel nach 5 Tagen ab. Vorgenommene Impfung war erfolgreich und widerlegte ebenfalls den Verdacht auf Pocken. Nach Abheilung erfolgte ein neuer febriler Schub des Ausschlags, welcher als ein aseptisches, multiformes Erythem zu betrachten ist. Hopf-Dresden.

2) **The sclerodermie type of lupus erythematosus**, by Wilfrid B. Warde. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 8.)

Bei Kranken, welche an diffuser Sklerodermie des Gesichts oder der Hände leiden oder an Raynaud'scher Krankheit, wird zuweilen eine Art atrophisirenden Erythems beobachtet, welche sich durch Ueberwiegen der Atrophie über die Röthung und durch das progressive schnelle Fortschreiten dieser Atrophie charakterisirt. Diese Kranke neigen ausgesprochenermaassen zu Gangrän der Fingerspitzen und bekommen an den Händen, zuweilen auch an den Füssen erythematöse, ja purpuraartige Hauterscheinungen. Verf. fasst dieses gesammte Symptomenbild als sklerodermischen Typus von Lupus erythemasotus auf. Hopf-Dresden.

3) **Ein seltenes Symptom der Arsenvergiftung**, von F. Šamberger. (Časopis lékařů českých. 1903. S. 397.)

Ein 22jähriger Mann mit Tuberculose der Drüsen, Knochen und vorwiegend der Haut, der früher Arsen innerlich ohne Schaden genommen hatte, bekam bei subcutaner Anwendung des Arsen nach einer Gesammtmenge von 15 cg Natri arsenicosi binnen 9 Tagen grosse Suffusionen um die Injectionsstellen und stecknadelkopfgrosse Petechien an der Haut des übrigen Körpers; nach 1 Woche waren die Extravasate wieder verschwunden. — Die Ursache erblickt Verf. einerseits in dem mangelhaften Stoffwechsel in Folge der Bettruhe, andererseits in einer Art Idiosynkrasie gegen das subcutan angewendete Arsen nach Art der Idiosynkrasie gegen bestimmte Präparate des Arsen (Karewski). G. Mühlstein-Prag.

4) **Sur un cas de mal perforant buccal**, par Capdepont et Rodier. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juni.)

Der 48jährige Mann, der an einer Tabes litt, klagte seit etwa 6 Monaten über näselnde Sprache und das Abfliessen flüssiger Nahrung durch die Nase. Die Untersuchung ergab an der Stelle des durch Extraction vor mehreren

Jahren entfernten ersten Molaris des linken Oberkiefers, eine etwa 2 mm im Durchmesser zählende runde Perforation, deren regelmässige Ränder Schleimhautüberzug aufweisen. Entzündungserscheinungen und Ulcerationen fehlen gänzlich, die Schleimhaut zeigt an dieser Stelle einen leicht fibrösen Charakter. Sowohl in der Umgebung der Perforation als auch an der gegenüberliegenden Wange ist die Sensibilität mit Ausnahme der Wärmeempfindung erhalten. Die Verff. bringen daher die Affection mit der Systemerkrankung im Zusammenhang und stellen die Diagnose auf „Mal perforant buccal" (der Namen stammt von Fournier). Für die Therapie kommt die Anfertigung einer passenden Prothese in Betracht. Paul Oppler-Breslau.

5) **Herpes of left upper division of fifth nerve with ocular paralysis; paralysis of right third nerve with iritis; diabetes,** by Arthur Hall. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 9.)

Die Krankengeschichte betrifft einen 66jährigen Arbeiter, welcher mit vollständiger Lähmung des linken 3. und 4. Hirnnervs in die Behandlung des Verf.'s kam. 8 Wochen früher ist der Mann unter heftigen Schmerzen der linken Stirnseite erkrankt; augenblicklich zeigt letztere noch die Spuren einer Affection, die nach diesen und der Beschreibung als Herpes zoster anzusehen ist. Derselbe hatte auch das linke Auge ergriffen gehabt. Dasselbe war ebenfalls höchst schmerzhaft. Es blieb eine Paralyse des linken Oberlides zurück, wurde dasselbe gewaltsam gehoben, so sah der Kranke doppelt. Jetzt, etwa 8 Wochen nach dieser ersten Erkrankung trat eine Schmerzhaftigkeit des rechten Auges, Lähmung der Lider und Iritis auf. Auf dieser Seite fehlte aber jede Herpeseruption. Der Kranke litt an Zuckerharnruhr, welche wohl die Ursache der nervösen Affectionen war.

Hopf-Dresden.

6) **Case of angiokeratoma with chilblain circulation, erythema pernio and Bazins disease**, by S. E. Dore. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 9.)

Die Abhandlung betrifft eine 18jährige Kranke, welche eine Anzahl bemerkenswerther Affectionen aufweist. So lange sie denken kann, waren ihre Hände blau und geschwollen. Die Cyanose und Schwellung der Finger betrifft mehr die palmare Seite als die dorsale. Verstreut finden sich Teleangiektasien auf dem erkrankten Gebiete sowie einige hellere Flecke die von Frostbeulen dargestellt werden. Ueber der Gefässerweiterung zeigte die Haut eine verrucöse Veränderung (Angiokeratoma Mibelli). Die Epidermishypertrophie dürfte dabei das secundäre Moment sein. Die Hände weisen beträchtliche Hyperhidrosis auf. Hopf-Dresden.

7) **Desquamation estivale en aires des mains,** par A. Carayon. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 4.)

An der Hand von 4 Fällen beschreibt der Verf. eine seltene Form von chronisch zur Sommerszeit wiederkehrender Abschuppung der Hohlhände und der palmaren Fingerflächen. Der Process beginnt mit dem Aufschiessen kleiner weisser, rundlicher Flecken, die auf Hohlhand und Finger verstreut sind. Ihre Grösse wechselt von der eines Stecknadelkopfes bis zu der einer Linse. Sie bestehen in einer dünnen abgehobenen Epidermislage. Dies geschieht ohne jede Flüssigkeitsabsonderung. Die darunter zum Vorschein kommende Haut ist nur zarter als die Umgebung und geröthet.

Hopf-Dresden.

8) **Eine neue Darstellung der Epithelfasern und die Membran der Stachel-**

zellen, von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 7 u. 8.)

Die eingehende Arbeit, der sieben farbige Figuren beigegeben sind, ist im Original nachzulesen, da sie ohne Abbildungen schwer zu besprechen ist.

Schourp-Danzig.

9) **Die Behandlung der Pigmentmäler mit 30 %igem Wasserstoffsuperoxyd (Merck)**, von Curt Cohn. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 7.)

Verf. berichtet von 3 Fällen von Pigmentmälern, welche täglich 2 Mal mit einem Tropfen der 30 %igen H_2O_2-Lösung mittels eines Glasstabes betupft, nach dem Eintrocknen mit Zinkpflastermull bedeckt wurden und ohne Schmerzempfindung seitens des Patienten verschwanden. Schourp-Danzig.

10) **Ueber circumskripten congenitalen Defect (Aplasie) der Cutis und Subcutis**, von Hans Vörner. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1903. LXVI. S. 407.)

Verf. hatte Gelegenheit, einen Fall von circumskriptem congenitalem Defect der Cutis und Subcutis am Kopfe zu beobachten und zwar bei einem 4jährigen Jungen, während andere in der Literatur niedergelegte Fälle bald nach der Geburt verstorbene Neugeborene oder Todtgeborene betrafen. Die histologische Untersuchung ergab einen umschriebenen totalen Mangel der epithelialen Gebilde (Haare, Talg- und Schweissdrüsen) der glatten Muskeln, des Papillarkörpers im Centrum und der Fettzellen, und eine normale Structur und starke Entwickelung des bindegewebigen Antheils der Cutis und Subcutis. Nirgends fanden sich Zeichen von Degeneration, frischer oder abgelaufener Entzündung, so dass auszuschliessen ist, dass die Affection einfach secundär durch einen entzündlichen Process entstanden sein könne. Vielmehr führt sie Verf. auf einen in frühester Zeit des Fötallebens sich entwickelnden Bildungsfehler der Haut zurück. V. Lion-Mannheim.

11) **Beiträge zur Kenntniss der Alopecia congenita familiaris**, von Alfred Kraus. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1903. LXVI. S. 369.)

Verf. beobachtete vier Geschwister mit Alopecia congenita familiaris. Nach genauer Würdigung der einschlägigen Literatur kommt er auf Grund der klinischen Betrachtung wie der histologischen Untersuchung zu der Annahme, dass es sich in seinen Fällen um eine in den Bereich des fötalen Haarwechsels fallende Störung handelt. Die Wollhaare sind in normaler Weise angelegt, nach deren Ausfall kommt es aber nirgends zur Ausbildung bleibender Haare, vielmehr fallen die vorhandenen Haaranlagen hochgradigen regressiven Veränderungen anheim. V. Lion-Mannheim.

12) **Zur Casuistik und Pathogenese des Melasma suprarenale (Morbus Addisonii)**, von A. J. Pospelow und Ed. W. Gautier-Dufayer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1903. LXVI. S. 355.)

Zur Casuistik und Pathogenese der Addison'schen Krankheit geben die Verff. nach eingehenden Erörterungen über diese Affection einen weiteren äusserst genau beobachteten typischen Fall, bei dem Scrophuloderma und käsiger Zerfall von Lymphdrüsen bestand, also wohl auch eine tuberculöse Erkrankung der Nebennieren anzunehmen war. Therapeutisch erzielte die Verabreichung von Nebennierentabletten augenscheinliche Besserung.

V. Lion-Mannheim.

13) **Neuer klinisch-experimenteller Beitrag zur Pathologie der glatten**

Muskelfasern der Haut, von Carlo Vignolo. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1903. LXVI. S. 323.)

In seinen früher veröffentlichten „experimentellen Beiträgen zur Pathologie der glatten Musculatur" (s. Ref. d. Centralbl. V. S. 44) hat Verf. einige Erscheinungen an den Kernen als möglichen Ausdruck einer directen Theilung gedeutet. Diese Hypothese stützt er durch die Ergebnisse seiner neuen diesbezüglichen Untersuchungen. V. Lion-Mannheim.

14) **Erfahrungen über die dermatologische Verwerthung der Elektrolyse,** von G. Nobl. (Centralbl. f. d. gesammte Therapie. 1903. Heft 8 u. 9.)

Im Hinweis auf die verschiedensten Nachtheile der Röntgen-Behandlung bei Hypertrichosis, schwere Dosirbarkeit, Reizwirkungen von leichter Hyperämie bis zu tiefen Geschwüren, Pigmentirungen, stetem Wiederwachsen der Haare in 3—4 Monaten u. dgl. m. bricht Verf. eine Lanze für die Jahre lang von ihm erprobte elektrolytische Epilation, als dem einzig sichern, dauernd und radical wirkenden, dazu unschädlichen Verfahren. An mehr als 200 Fällen erzielte Verf. ausgezeichnete Resultate. Um die Stromstärke genau bestimmen zu können, räth Verf. stets einen Galvanometer zu gebrauchen. Als Nadeln erwiesen sich die feinsten „Karlsbader Perlnadeln", wenn man deren Spitze abbog, am praktischsten. Nachdem der Pat. die mit Salzwasser befeuchtete Anodenelektrode in die rechte Hand nahm, führe man die Nadel ein und schliesse den Strom, indem man auch die linke Handfläche des Pat. auf die feuchte Elektrodenfläche legen lässt. Auf diese Art werden schmerzhafte Empfindungen und Zuckungen vermieden. Um richtig bis zur Haarpapille einzudringen, vergewissere man sich an einem ausgezogenen Haare wie tief unter der Haut der Haarbulbus liegt. Bei allzu weit verbreiteter Hypertrichosis räth Verf. von jeder Behandlung ab. Günstige Resultate von Elektrolyse waren weiterhin zu verzeichnen bei Gefässectasien, Pigmentmälern, hartnäckiger umschriebener Sycosis, weichen Warzen und einzelnen kleinen Neoplasmen der Haut. Auch bei ausgebreiteten Pigmentationen erschienen die feinen, punktförmigen Narben der Elektrolyse kosmetisch bedeutend vortheilhafter, als die derben, callösen, geschwulsteten, oft keloidartigen Ersatzschichten, welche Paquelin oder Galvanocauter hinterlassen. J.

15) **Pityriasis rosea,** by L. Weiss. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1903. 4. Juli.)

Verf. berichtet eingehend über Geschichte, Wesen und Ursprung der Pityriasis rosea, deren innere Ursache er im Gegensatz zu der Annahme parasitärer Erreger für sehr wahrscheinlich hält. Auffällig sei besonders das häufige Zusammentreffen mit gastrischen Störungen, auch individuelle oder familiäre Disposition komme vor. In 4 Fällen, welche Patienten zwischen dem 22. und 36. Lebensjahre betrafen, fand sich Indican im Harn, mikroskopisch keine Mikroben oder Pilze, histologisch Entzündungserscheinungen, Proliferation der Spindelzellen um die Blutgefässe der Cutis, Auswanderung der Leukocyten, Exsudation von Serum und Diapedesis. Verf. erörtert die Differentialdiagnose mit disseminirtem „Ringworm", syphilitischer Roseola u.s.w. und giebt neben der üblichen allgemeinen Behandlung der gastrischen Erscheinungen Bäder und indifferente Salben als erfolgreich an. Bactericide Mittel seien hingegen nicht am Platze. J.

16) **Neuere therapeutische Versuche beim Erysipel,** von Robert Pollatschek. (Therapie der Gegenwart. 1903. November.)

Verf. machte verschiedene Behandlungsversuche beim Erysipel, bei welchem

sich das Adrenalin als völlig wirkungslos, Mesotan und intravenöse Collargolbehandlung als nicht wesentlich erfolgreich erwiesen. Das rothe Licht, welches sonst günstig zu beeinflussen schien, musste wegen der dabei bedingten ungenügenden Lüftung fortgelassen werden. Am meisten bewährte sich die Behandlung mit eiskaltem Liquor Burowii im acuten Stadium bei einem Material von 80 Kranken. Dieselben kamen meist nach 2—3tägigem Fieber ins Krankenhaus, das Fieber dauerte während der Kur noch etwa 5 Tage; mit Ausschluss von Abscessbildungen trat nach 7 Tagen völlige Heilung ein. Gegen momentane Schmerzen wurde 10 $^0/_0$ige Anästhesinsalbe mit gutem Erfolg angewendet, in der Reconvalescenz war Borvaseline geeignet. Nur in schweren Fällen seien intravenöse Collargollösungen anzurathen. Unter 300 Patienten starb nur ein sonst gesundes Mädchen, bei 13 anderen Todesfällen kamen Complicationen oder hohes Alter in Betracht. Doch waren auch unter den Geheilten 21 Patienten über 60 Jahre alt. Die Prognose war also, wenn nicht Complicationen eintraten, im Allgemeinen eine günstige. J.

17) **Zur Kenntniss des Xeroderma pigmentosum**, von Adolf Bayard. (Inaug.-Dissert. Zürich 1903.)

Verf. hatte Gelegenheit bei Heuss einen Fall dieser seltenen Affection zu beobachten. Er gelangt zu der Anschauung, dass die Erkrankung auf angeborener Disposition beruht. Eheschliessungen unter nahen Blutsverwandten sind relativ oft (12,5 $^0/_0$) zu constatiren. Häufig werden die Augen und deren Umgebung befallen, und zwar lassen sich in den Augenerkrankungen die gleichen Entwickelungsstadien nachweisen wie auf der Haut. Die Blutbefunde unter den verschiedenen Autoren decken sich nicht und lassen sich wohl kaum durch functionelle Störungen der Haut, wie sie die Ausdehnung des Krankheitsprocesses bedingen soll (Okamura), erklären. J.

18) **Ein Fall von Sklerodermie nach vorausgegangenem Morbus Basedowii**, von H. Krieger. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 41.)

Nach Ansicht des Verf.'s handelt es sich nicht um ein zufälliges Zusammentreffen, sondern um einen inneren Zusammenhang beider Krankheiten. Unter den verschiedenen Anschauungen spricht sich der Verf. für die nervöse Theorie der Sklerodermie aus und giebt wie Samouilson u. A. die Dysthyreoidisation als eventuell mögliche Ursache der Alteration des Nervensystems zu. Gottfried Trautmann-München.

19) **Some remarks on sclerema neonatorum**, by E. R. Stillman. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1903. April.)

Verf. giebt eine Uebersicht über Sclerema neonatorum und die ausführliche Beschreibung eines selbst beobachteten Falles, woraus Folgendes hervorgehoben wird: Das Kind schien bei der Geburt völlig gesund zu sein. Am 8. Tage war die Haut des Penis geschwollen, hart ödematös, ebenso das Scrotum. Am folgenden Tage breitete sich die harte Induration über Bauch und Schenkel aus und schien sehr schmerzhaft bei Berührung; Darm- und Nierenthätigkeit war träge. Am nächsten Tage waren die Beine vollständig ergriffen, vom Körper ungefähr die Hälfte. Die Haut war lederartig und konnte nicht emporgezogen werden. Am 4. Tage waren nur noch Arme und Gesicht frei von Induration; am Nachmittag erfolgte der Exitus. Die Autopsie ergab keinerlei bemerkenswerthe Befunde. Selbst die mikroskopische Untersuchung der erkrankten Haut war durchaus unbefriedigend. Culturen ergaben einige wenige Colonien von Staphylococcus albus. Da neueren Erfahrungen nach das kindliche Gewebe anders auf Bakterien und Toxine reagirt, als das

des Erwachsenen, glaubt Verf. in der Erkrankung das Resultat einer Autointoxication in Folge von ungenügender Activität des Gastrointestinaltracts zu sehen.
Solger-Neisse.

20) **Ein Beitrag zur Kenntniss der Hyperhidrosis universalis,** von Friedrich Müller. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 45.)

Schilderung eines letal verlaufenen Falles von neurasthenischer Hyper- oder Polyhidrosis. Die äusserst interessanten Details müssen im Original gelesen werden.
Gottfried Trautmann-München.

21) **Ueber Viscinum depuratum,** von Vörner. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 41.)

Das von Dr. Stich hergestellte und von Riehl in die Praxis eingeführte Viscin hat bisher zu therapeutischen Zwecken nur eine ganz bescheiden kleine Verwendung gefunden. Die Reindarstellung hat das Präparat vertheuert. Dennoch wird es wegen seiner Reizlosigkeit dem Dermatologen bei der Behandlung der Psoriasis, der Seborrhoe und des seborrhoischen Ekzems wesentliche Dienste leisten können.
Schourp-Danzig.

22) **Hysterische Selbstbeschädigung unter dem Bilde der multiplen neurotischen Hautgangrän,** von Bettmann. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 41.)

Die Manifestationen waren auf die äusserliche Einwirkung einer chemisch differenten Substanz (schwache Lysollösungen) zurückzuführen, die Reaction der Haut, welche in einem quantitativen Missverhältniss zu der Stärke des Eingriffs stand, lässt das Hereinspielen abnormer trophischer Beeinflussungen gesichert erscheinen. Aus dem Fall selbst ergiebt sich die praktische Lehre, dass man gerade hysterischen Individuen gegenüber in der Verordnung differenter Substanzen nicht vorsichtig genug sein kann.
Gottfried Trautmann-München.

23) **Ein Fall von allgemeinem idiopathischem Oedem mit tödtlichem Ausgange,** von Rudolf Staehelin. (Zeitschrift f. klinische Medicin. 1903. XLIX.)

Die Erkrankung begann bei der 51 Jahre alten Frau mit einer Schwellung der Augenlider; nach etwa 14 Tagen war die Haut des ganzen Gesichts geschwollen, geröthet und druckempfindlich. Die Röthung und Schwellung breitete sich dann auf Brust und Arme aus, dann begann das Schlucken Schmerzen zu verursachen ebenso die Bewegung von Armen und Beinen. Die Röthung liess sich durch Druck zum Verschwinden bringen, Bläschen oder Knötchen waren nirgends vorhanden, nur im Gesicht bestand eine geringe Schuppung. Dieses Oedem — um die Einzelheiten des sich langsam entwickelnden Krankheitsbildes zu ersparen — ergriff allmählich den ganzen Körper, um an den Händen und Füssen am hartnäckigsten bestehen zu bleiben, während an Kopf, Rumpf und oberen Theilen der Extremitäten die Haut wieder etwas normaleren Charakter angenommen hatte. Der Exitus erfolgte nach 3 Monaten, hauptsächlich herbeigeführt durch die Schwellung der Mundschleimhaut und die dadurch verursachten Schluckbeschwerden bezw. Verhinderung der Nahrungsaufnahme. Am Herzen war eine Ursache für dieses Oedem der Haut nicht zu finden gewesen, auch die Nieren konnten nicht dafür herangezogen werden. Ebenso musste eine Dermatitis oder ein Ekzem ausgeschlossen werden und auch die Obduction deckte keine Ursache auf. Es musste daher die Diagnose auf „Allgemeines idiopathisches Oedem“ (sogen.

assentielle Wassersucht) gestellt werden, eine Erkrankung, deren Genese noch vollständig in Dunkel gehüllt ist. Paul Oppler-Breslau.

24) **Zur Aetiologie und Anatomie der Erosio portionis vaginalis,** von Hans Vörner. (Monatsh. f. Geburtshülfe u. Gynäkologie. 1903. XVII. Ergänzungsheft.)

Nach Mayer ist die Portioerosion eine lebhaft rothe, secernirende, circumskripte Affection der Portio vaginalis, ihre Oberfläche glatt, papillär oder folliculär mit Knötchen oder Cysten. Diese besteht aus Cylinderepithel, das auch fehlen kann. Ist es vorhanden, so pflegt es sich meist scharf gegen das umgebende Plattenepithel der normalen Umgebung hin abzugrenzen. Die Submucosa enthält zahlreiche Drüsen, deren Cylinderepithel in das der Oberfläche übergeht. Die dazwischen befindliche Gewebsschicht macht in Folge ihres Zellreichthums den Eindruck einer Entzündung. Bei der papillären Form ragt das zwischen den drüsigen Elementen stark vermehrte submucöse Gewebe in Form von Papillen hervor. — Nach Ruge und Veith besteht die Entwickelung der Erosion in einer Umwandlung der Basalschicht des Portioepithels in Cylinderepithel; Epithelzapfen wuchern in die Tiefe und wandeln sich in Schläuche und dann in Drüsen um. Die Ursache soll in jedem Reiz der Portio zu suchen sein. Verf. sieht ihre Ursache in Gonorrhöe. Er hat in zahlreichen Fällen im Erosionssecret Gonokokken nachgewiesen und diese auch in Gewebsschichten der Erosionen gefunden, die er bei 6 Patientinnen excidirt hat. Aus seinen Untersuchungen schliesst Verf., dass die Gonokokken zunächst durch das Plattenepithel in die Submucosa gelangen, wodurch es aufgelockert und schliesslich weggeschwemmt wird. Die Basalzellen auf der Oberfläche der Erosion halten sich länger; ursprünglich cylindrisch, werden sie durch den Druck der entzündlichen Schwellung in flache Zellen umgewandelt. Die intrapapillären Zapfen verschwinden bei Entwickelung der Drüsen. Ihr Epithel überzieht allmählich die Erosionsoberfläche wobei das alte Epithel verdrängt wird. Zwischen beiden besteht auf eine kurze Strecke Uebergangsepithel. Die Mannigfaltigkeit auf der Oberfläche hängt von der Entwickelung des Drüsenepithels ab. Die Drüsen gehen aus Uebergangsepithelien hervor, deren Secretion das Lumen verursacht. Durch weiteres Wachsthum überzieht dann das Drüsenepithel die Oberfläche. Sobald mobile Zellen anderer Formationen vorhanden sind, sind Gonokokken in der Submucosa nicht mehr nachweisbar, deren Infiltration nun ihrem Vordringen halt gebietet. Dem Erosionsdrüsenepithel können die Gonokokken nichts mehr anhaben, sie halten sich jetzt nur noch auf dem Oberflächenplattenepithel und werden allmählich auch hier bei dem Ersatz durch das Drüsenepithel verdrängt. Schliesslich finden sie sich noch in der randständigen Mucosa. Die Rückbildung der Erosion findet vom Rande der Erosion oder inselförmig statt. Am längsten halten sich die Drüsen. Merkwürdigerweise fällt im Gegensatz zum Plattenepithel an anderen Körperstellen gerade dasjenige der Portio den Gonokokken anheim, während das Flimmercylinderepithel immun bleibt. Dass man bei Frauen mit Portioerosionen nur selten Gonokokken findet, hat seine Ursache jedenfalls darin, dass die Patientinnen in Folge der geringen subjectiven Beschwerden den Arzt erst im chronischen Stadium aufsuchen, wo die Gonokokken schwer oder gar nicht zu finden sind. Was die Therapie betrifft, so ist eine antigonorrhoische Behandlung aller erkrankten Schleimhäute zu empfehlen, nach deren erfolgreichen Durchführung auch eine Portioerosion zur Heilung gelangt. Walther Schneider-Berlin.

Entzündliche Dermatosen.

25) **Histologie du lichen chronique circonscrit (Nevrodermite circonscrite),** par E. Dalous. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 8 u. 9.)

An der Hand einiger Beobachtungen von Kranken, welche an Lichen chronicus circumscriptus litten, kommt Verf. zu der Auffassung, dass diese Hautaffection als eine örtliche Folge einer peripheren Nervenentzündung aufzufassen ist, welche auf centralem Einfluss beruht. Dafür sprechen die vorher schon zu beobachtenden Störungen der Sensibilität, die Möglichkeit örtlicher Heilung, die Häufigkeit der Rückfälle und der Allgemeinzustand der nervösen oder durch Toxine ergriffenen Kranken. Hopf-Dresden.

26) **Ueber Lichen scrophulosorum,** von Fritz Porges. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVI. 1903. S. 401.)

Zu der noch immer nicht entschiedenen Frage, ob der Lichen scrophulosorum zu den wahren tuberculösen Erkrankungen der Haut oder zu den durch die Toxine des Tuberkelbacillus bedingten Tuberculiden zu rechnen ist, konnte Verf. zwei Fälle untersuchen. Bei dem ersten handelte es sich um einen typischen Lichen scrophulosorum bei einem tuberculös-scrophulösen Individuum. Histologisch fanden sich wahre, stets an die Follikel gebundene Tuberkel, scharf begrenzt, ohne Vascularisation, mit allen ihnen zukommenden Characteristicis, Rundzellen, epitheloide und Riesenzellen. Der zweite Fall betraf eine bei einer an Lupus leidenden Patientin nach einer Injection von Neutuberculin aufgetretene Hauterkrankung, die klinisch das Bild des Lichen scrophulosorum bot. Hier zeigte das histologische Bild erythematös-exudative Processe, frische, von den Gefässen, Haarbälgen, Talg- und Schweissdrüsen ausgehende Entzündung, die zu kleineren und grösseren Rundzellenanhäufungen im Papillarkörper führte. Diese Erkrankung der Haut kann nicht, wie in früheren, speziell nach Injectionen von Alttuberculin aufgetretenen Fällen von Lichen scrophulosorum als in die Erscheinungtreten eines latenten Lichen scrophulosorum erklärt werden, da der histologische Befund diese Diagnose ausschliesst, muss vielmehr in die Gruppe der Toxikodermien verwiesen werden. Es ist also die Frage des Lichen scrophulosorum, bezw. der nach Injectionen der verschiedenen Tuberculine auftretenden Hauterscheinungen auf Grund histologischer Befunde zu revidiren. V. Lion-Mannheim.

27) **L'histo-pathologie du psoriasis,** par G. Verotti. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 8 u. 9.)

Verf. unterscheidet im Verlauf der Schuppenflechte drei Stadien, nämlich die initiale Periode, die active Periode oder Acme, sowie die der regressiven oder involutiven Entwickelung. Er betont nach seinen histologischen Untersuchungen, dass die Veränderungen der Cutis den Symptomen der Oberhaut vorhergehen. Die cutanen Läsionen beruhen höchstwahrscheinlich auf einer Toxämie. Hopf-Dresden.

28) **Ein Fall von wenig entwickeltem infantilem Myxödem mit ausgebreiteter Psoriasis,** von O. Dalsjo. (Hygiea. 1903. Nr. 10.)

Der 19jährige Lehrling war immer „dicke und plump“, spät entwickelt; geistig nicht abnorm aber verbissen, träge, gleichgültig. Gesichtshaut überall dick, fest, unelastisch, lässt sich nicht in Falten heben, rauh, trocken, blass. Glandula thyreoidea nicht palpabel. Stamm und Extremitäten mit ausgebreiteter intensiver Psoriasis bedeckt. Pat. wurde mit Thyreoideatabletten behandelt und der Erfolg war ausserordentlich gut. Die Psoriasisefflorescenzen (ohne

Localbehandlung) waren vollständig verschwunden. Haut im Gesichte und am Halse augenfällig dünner und mehr elastisch und Gesichtsausdruck ganz verändert. Haarwuchs am Körper sowie Schweisssecretion deutlich vermehrt. Pat. fühlt sich rüstiger. F. Clason-Upsala.

29) **Ein Beitrag zur Ekzemfrage: Durch Depigmentiren der ekzematös erkrankten Haare und Darstellen der darauf befindlichen Mikroorganismen, sowie der durch sie verursachten Läsionen der Haare,** von Schwenter-Trachsler. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 6.)

Es werden eine Reihe von Methoden zur Depigmentirung, Colorirung und Decolorirung von Ekzemhaaren angegeben. Auf den Ekzemhaaren fanden sich Mikroorganismen in Conglomeraten und zerstreut und bei Läsionen am Rande derselben. Die Läsionen bestehen im allgemeinen in der Aufsplitterung der Cuticula an einer Stelle des Haares, an welcher Conglomerate von Mikroorganismen sich befunden haben. Eine definitive Bestätigung des Eindringens der Mikroorganismen durch die Läsionsöffnung in die Tiefe des Haares lässt sich erst durch Untersuchungen von Querschnitten der Haare an diesen lädirten Stellen erzielen. Schourp-Danzig.

30) **Recurring eczema of exposed parts heat eczema, cold eczema,** by Wilfrid B. Warde. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 10.)

Verf. bringt eine kurze Casuistik einiger Fälle von Kälte- und Hitzeekzemen und knüpft daran einige historische und klinische Bemerkungen ohne wesentlich neue Gesichtspunkte zu berühren. Hopf-Dresden.

31) **Pathological action of the Röntgen-rays,** by J. M. H. Mac Leod. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 10.)

Verf. glaubt unsere bisherigen Erfahrungen über die Radiotherapie in folgenden Schlüssen zusammenfassen zu können: Die Röntgen-Strahlen wirken in kleinen Dosen auf die Elemente gesunder Haut anregend. Grosse Dosen, zu lange Expositionsdauer, zu geringe Entfernung der Haut von der Röhre, sowie die Verwendung weicher Röhren vermögen die Gewebselemente zur Degeneration und zum Absterben zu bringen. Die höher differenzirten Gewebe, wie Haarfollikel, Nägel, Drüsen und Blutgefässe werden durch die Röntgen-Strahlen leichter und nachdrücklicher beeinflusst und geschädigt als die weniger differenzirten Epidermiszellen oder das fibröse Stroma des Coriums. Pathologische Zellen zeigen eine geringere Resistenz gegen die Strahlen als normale. Die Wirkung der Strahlen ist cumulativ. Zu der Degeneration der Zellen gesellt sich bei einem gewissen Grad derselben eine durch deren toxische Producte hervorgerufene entzündliche Reaction. Bis zu welchen Zerstörungen diese zu führen vermag, ist bekannt. Hopf-Dresden.

32) **Die Behandlung der Acne vulgaris mittels Röntgen-Strahlen,** von Ludwig Török und Moriz Schein. (Wiener klin. Rundschau. 1903. Nr. 37.)

Die Verff. sahen in 7 Fällen von Acne vulgaris gute Resultate von der Behandlung mit Röntgen-Strahlen, auch in Fällen, wo andere Methoden, z. B. die Schälkur, erfolglos geblieben waren. Wenn die erste Anwendung der Strahlen noch keine dauernde Wirkung erzielte, konnte oft mit einer zweiten Kur völlige Heilung erreicht werden. Trotzdem die Einfachheit, schnelle und sichere Wirkung diese Methode vorteilhaft erscheinen lassen, geben die Verff. doch zu, dass auch hier wie überall Recidive oder selbst ein völliges Versagen der Heilwirkung nicht ausgeschlossen seien. Vorsichtig sei man

in Bezug auf die event. auftretende Dermatitis. Auch kommen geringe Hautatrophien und bei dunklen Patienten Pigmentirungen vor. Die Verff. erklären die Wirkung der Röntgen-Strahlen auf Acne dadurch, dass dieselben ein Ausfallen der Lanugohaare veranlassen, sowie die Secretion der Talgdrüsen zwar zuerst vermehre, dann aber verringere. Daher sei es nöthig, die Umgebung der an Acne erkrankten Fläche vor dem Röntgen-Licht zu schützen, um nicht auf derselben neue Knötchen zu erzeugen. J.

33) **Ueber Bäckeracne**, von Galewsky. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 38.)

Verf. hebt als prädisponirende Momente für die Bäckeracne hervor: 1) das jugendliche Alter der Bäckergesellen, 2) die schlechten Verhältnisse, unter denen sie leben, die häufige Anämie und Chlorose, die mangelhafte Ernährung, das unregelmässige Leben u. s. w., 3) den Mehlstaub, 4) die Backofentemperatur. Gottfried Trautmann-München.

34) **Contribution à l'étude des tuberculides**, par Nicolau. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 10.)

In die Reihe der Tuberculide rangirt man heutzutage folgende Affectionen ein: Acnitis und Folliclis Barthélemy, welche unter verschiedensten Bezeichnungen von anderen Autoren beschrieben worden sind; Acne cachecticorum; Lichen scrophulosorum; Lupus erythematosus Cazenave; Lupus erythematosus disseminatus Kaposi; Lupus pernio; Erythema induratum Bazin, sowie gewisse Abarten des Lupus nodulaire éruptif, en placard multiples Darier. Einzelne Forscher zählen auch die Pityriasis rubra Hebra, das Eczema scrofulosum und das Angiokeratoma Mibelli hierher. Verf. betrachtet sein Thema unter dem Gesichtspunkt festzustellen, ob alle diese genannten Hautaffectionen mit Recht auf das Conto der Tuberculose zu stellen sind. Dazu müssen entweder Bacillen nachweisbar sein, mit den Producten der Hautveränderungen positive Impferfolge (z. B. auf Meerschweinchen) zu erzielen sein oder aber die Läsionen selbst müssen auf Tuberculineinspritzungen, reagiren. Jedenfalls gilt der erwähnte Zusammenhang nicht für alle der obengenannten Krankheiten. Durch Thierversuche kommt Verf. zu dem Schluss, dass bei localen tuberculösen Impfaffectionen die Entwickelung derselben ausschliesslich an die Koch'schen Bacillen geknüpft ist und keineswegs auf Toxinwirkung beruht. Er benutzte übrigens abgetödtete Culturen. Hopf-Dresden.

35) **Phlycténose récidivante des extrémités**, par E. Bodin. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 8 u. 9.)

Verf. giebt die Krankengeschichte eines Falles der seinerzeit zuerst von Hallopeau als Acrodermatite continue beschriebenen Affection, welche Audry später unter dem Namen Phlycténose récidivante des extrémités zu beschreiben Veranlassung nahm. Es sind bisher davon nur 11 Fälle berichtet worden. Der vorliegende 12. Fall betrifft einen 32jähr. Landschaftsgärtner. Es ist ein typischer Fall. Audry unterscheidet drei Formen: die typischen Fälle, die Abortivformen und die progressiv maligne Form. Letztere existirt in der bisherigen Beobachtung nur in einem Exemplare (Fréche und Hallopeau). Hopf-Dresden.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

36) **Zur Histologie der blennorhoischen Deferentitis und Epididymitis**, von Nobl. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903. S. 239.)

Verf. hat in Folge eines plötzlichen Todesfalles Gelegenheit gehabt, die Geschlechtsorgane eines seit 4 Wochen an Nebenhodenentzündung erkrankten Patienten zu untersuchen. Der Samenstrang zeigte nur auf den Samenleiter beschränkte Veränderungen, dessen Intima durch Wucherung des Epithels, Desquamation und Proliferation die Erscheinungen der Entzündung darbot, welche am stärksten in der Nähe des Nebenhodens war. Die Wegsamkeit des Kanals war in allen Teilen erhalten. Der Nebenhoden zeigte namentlich in der Canda die stärksten entzündlichen Processe, die ebenso hauptsächlich auf die Mucosa beschränkt blieben und nirgends zur eitrigen Einschmelzung geführt hatten. Um die Gänge herum fanden sich dort jedoch auch einige Ansammlungen entzündlicher Zelleinlagerungen, welche vorzüglich die knollige Auftreibung des Nebenhodenschweifes bewirkten. Gonokokken konnten nicht nachgewiesen werden. Aus diesen Verhältnissen zieht Verf. den Schluss, dass die Infection durch den Samenleiter hindurch erfolgt, welcher nicht erst rückwärts vom Nebenhoden aus in Mitleidenschaft gezogen wird. Er glaubt auch, dass bei einem Teil des Epididymitiden die Gonorrhöe nur die vermittelnde Rolle spielen, dass diese selbst aber von anderen Bakterien hervorgerufen werden könne. Zum Schluss wird noch eine Untersuchung von Audry und Dalous erwähnt, welche in ihrem Falle annehmen, dass es sich um einen vom entzündeten Nebenhoden ausgehenden aufsteigenden Process gehandelt habe, die in weiter Entfernung vom Nebenhoden dichtgefügte Infiltrationsmassen längs der Lymphbahnen systematisirt erschienen. Der Fall bot auch klinisch besondere Eigenthümlichkeiten, so dass er mit dem eine typische Epididymitis darstellendem Object des Verf.'s nicht in Parallele gestellt werden kann.

Löwenheim-Liegnitz.

37) **Zur Behandlung circumskripter periurethraler gonorrhoischer Infiltrate mit Röntgen-Strahlen,** von R. Kaufmann. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1903. Heft 10.)

Verf. hat in 3 Fällen derartige Infiltrate mit Röntgen-Bestrahlung behandelt. Die Stromintensität betrug 3—4 Ampère, die Spannung 7—8 Volt, die Expositionsdauer 10—15 Minuten; das Object wurde von 2 Seiten nach einander bestrahlt, der Abstand von der Röhre betrug 10—20 cm. Einreibungen, Kataplasmen, Kalium permang.-Injectionen sowie Anwendung von Druck hatten die Infiltrate nicht beeinflusst. Im 1. Falle trat nach zweimaliger Bestrahlung ein Durchbruch nach aussen ein. In allen 3 Fällen wurden die Infiltrate vollkommen zum Schwund gebracht. Im 1. Fall wurde das Infiltrat 2 Mal bestrahlt im Zwischenraum von 8 Tagen, im 2. Falle 5 Mal im Zwischenraum von 1—3 Wochen, im 3. Falle 7 Mal im Zwischenraum von 3—6 Tagen.

Walter Schneider-Berlin.

38) **Venereal prophylaxis that is feasible,** by Ludwig Weiss. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1903. 24. Januar.)

Die fesselnd geschriebenen Ausführungen des Verf.'s gipfeln in dem Satze, dass im Gegensatze zu den noch unzulänglichen staatlichen Einrichtungen die persönliche Prophylaxe einstweilen den actuellsten Werth bei der Bekämpfung der venerischen Erkrankungen darstelle. Verf. geht die hierher gehörigen neuesten Errungenschaften durch und wünscht, dass jeder Arzt dieselben kenne und seine Patienten darüber zu unterrichten verstehe. Wenn auch natürlich zugegeben wird, dass die Prostitution die Hauptschuld an der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten trage, so sei doch die völlige Ausrottung dieses socialen Uebels fürs Erste noch ein unerreichbares Ideal.

Die theilweise auf dem europäischen Continente eingeführte Reglementirung erweise sich für amerikanische Verhältnisse als unthunlich. Neben moralischen, erzieherischen und volkswirthschaftlichen Maassnahmen könne der Staat der Verbreitung der venerischen Krankheiten nur durch freie Behandlung der betreffenden Patienten in Hospitälern und Ambulatorien steuern. J.

39) **Die Prophylaxe der postoperativen Cystitis**, von K. Baisch. Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 38.)

Die postoperative Cystitis entsteht nach erlittener Läsion und nachgefolgter Katheterisation durch bakterielle Infection oder seltener durch im Residualharn vermehrte Keime, nachdem beim spontanen Uriniren die Blase nicht völlig entleert wurde. Prophylaktisch empfiehlt sich daher 1) möglichste Vermeidung des Katheterismus, 2) bei nicht möglicher Vermeidbarkeit Borglycerininjectionen zwecks Anregung der Urinentleerung, 3) ist im Verlauf einer Stunde nach der Glycerininjection keine Wirkung eingetreten, Katheterismus mit sofort anschliessender desinficirender Blasenausspülung. Diese ist fortzusetzen, sobald der Katheterismus nothwendig ist, bis die spontane und vollständige Urinentleerung in Gang gekommen ist.

Gottfried Trautmann-München.

40) **Ein neues zweitheiliges Centrifugenröhrchen**, von Napp. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 38.)

Durch eine dem Cylinder aufgesetzte Bodenhülse, deren Abfliegen beim Centrifugiren unmöglich ist, bietet sich der Vortheil, ein auch noch so minimales Sediment in jedem Falle leicht entnehmen und ausserdem das zusammengesetzte Röhrchen leichter, schneller und gründlicher, als sonst reinigen zu können. Die fabrikmässige Herstellung geschieht von der Firma Lütgenau in Krefeld.

Gottfried Trautmann-München.

41) **Zur Abortivbehandlung der Gonorrhöe**, von Fuchs. (Therapeutische Monatshefte. 1903. October.)

Verf. aspirirt in eine 100 ccm fassende Handspritze 2 $^0/_0$ige Albarginlösung, setzt auf die Spritze eine Glasolive und füllt unter sanftem Drucke die Urethra anterior, bis der Patient das Gefühl hat, dass seine Harnröhre gespannt ist. Die Olive wird nicht entfernt, sondern zwecks sicheren Abschlusses in dem Orificium extern. belassen. Nach 5 Minuten wird die erste Injection abgelassen, die zweite Injection bleibt 3 Minuten, die dritte 2 Minuten in der Urethra. In allen seinen Fällen sah Verf. am Tage nach der Abortivkur keine Gonokokken mehr. Die bestehende Secretion von rein epithelialem Charakter heilte unter adstringirenden Injectionen in etwa 14 Tagen ab. Indicirt ist die Methode nur 48—72 Stunden post coitum des Patienten.

Schourp-Danzig.

42) **Zur Behandlung der chronischen Gonorrhöe**, von Falk. (Therapeutische Monatshefte. 1903. Nr. 10.)

Im Verlaufe der Besprechung der Behandlung der chronischen Gonorrhöe beim Weibe betont Verf. u. a. die Vorzüge des Thigenols, welches juckreiz- und schmerzlindernd wirkt. Verf. wendet es zur Uterusausspülung an, wobei 40 g Thigenol in einem Liter $^1/_2$ $^0/_0$iger Lysollösung gebraucht wird, und als Thigenoltampons, bei denen an Stelle des Glycerins Thigenol in gleichem Verhältnisse mit einer 20 $^0/_0$igen Bromocolllösung gemischt wird.

Schourp-Danzig.

43) **Traitement de l'uréthrite totale blennorhagique par l'ichthargan**, par Rychner. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903. Nr. 17.)

Auf Grund der genauen Beobachtung von 22 acuten, subacuten und chronischen Gonorrhöen empfiehlt Verf. angelegentlichst das Ichthargan als Topicum für alle Formen und Stadien der Krankheit. Angewandt wurden Injectionen, Irrigationen ($^1/_{4000}$—$^1/_{2000}$), Installationen (2 %), die letzteren besonders, in terminalen Stadien. Der Einfluss war stets ein günstiger, bei systematischer ununterbrochener Anwendung ein heilender. Reizwirkungen und Complicationen, die auf Rechnung des Mittels hätten gesetzt werden müssen, kamen nicht zur Beobachtung. Goldberg-Köln/Wildungen.

44) **Ein Beitrag zur mechanischen Behandlung der Prostata,** von Laskowski. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 29.)

Verf. hat eine Vibrirsonde für die Harnröhre angegeben (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 14) und weiterhin einen Vibrationsapparat für die Prostata construirt, der aus einem zapfenförmigen Ansatz zur Einführung in den After, aus einer Spirale zur Erzeugung der Vibrationen und aus einem Deckmantel mit gewundenem Ausläufer besteht. — Auch eine Zitterklammer giebt Verf. an, mittels der Blase, Rectum und die nervösen Plexus in Vibration versetzt werden, ohne gereizt zu werden. Die Technik des Apparates und seine Anwendung ist durch Zeichnungen erklärt. — Zum Schluss verweist Verf. noch auf seinen in der Deutschen med. Wochenschrift, 1901, Nr. 34, angegebenen Prostatakühler, zu welchem er auch noch einen Prostatavibrator construirt hat. Schourp-Danzig.

45) **De la spermatocystite aigue,** par Wildbolz. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903. Nr. 20.)

Gonorrhoische Abscesse der Samenblasen können nicht nur ins Peritoneum, ins Rectum, in die Urethra, sondern auch ausnahmsweise in die Blase durchbrechen. Einen solchen Fall beobachtete Verf.; die Durchbruchsstelle lag im Trigonum zwischen rechter Harnleitermündung und Harnröhrenöffnung und wurde bei einer ersten Cystoskopie an der umschriebenen eiternden Stelle, bei einer zweiten nach 2 Wochen, an der dieser Stelle entsprechenden Schleimhautöffnung erkannt. Goldberg-Köln/Wildungen.

46) **De la dilatation électrolytique de l'urèthre,** par Desnos. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1903. Nr. 18.)

Trotz der Fülle der Publicationen über Stricturenelektrolyse in der letzten Zeit, beansprucht die vorliegende besondere Aufmerksamkeit, weil Verf. bereits 15 Jahre lang Erfahrungen über diese Methode gesammelt hat, weil er sie nur bei anderweitig nicht heilbaren Fällen anwandte, und, weil er einer der besten Kenner der Stricturen ist. Verf. lässt den Strom einer Batterie von 10—12 Elementen diffus durch die eingeführte Metallsonde gehen, 5—10 Milliampères, 5—12 Minuten, 8tägig eine Sitzung. Mit den anderen Methoden indilatable, rasch recidivirende, mit schwerer chronischer Urethritis und Periurethritis complicirte Stricturen (25 Beobachtungen) wurden so in 1—2 Monaten zu einer vorher nicht erreichten, lange Zeit andauernden Erweiterung gebracht. Goldberg-Köln/Wildungen.

47) **Ueber Anurie,** von E. Apolant. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 29.)

Ein 70jähriger Patient zeigt eine 8 Tage lang bestehende Anurie. Es gelingt den rechten Urether zu katheterisiren, worauf zuerst fast nur Blut, dann in den ersten 24 Stunden gegen 10 Liter Urin entleert werden. Der Grund der Anurie war wahrscheinlich ein Stein, der entweder durch den

Katheterismus hinaufgeschoben wurde oder in kleinen Bröckeln mit dem Urin abging.

Schourp-Danzig.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Syphilis.

48) **Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung,** von Schuster. (Berlin 1903, Schoetz. 4. Aufl.)

Das Erscheinen einer vierten Auflage dieses bekannten Lehrbuches ist allein schon ein Beweis dafür, dass es einen grossen Leserkreis gefunden hat. In der That sind hier in übersichtlicher Weise alle unsere Erfahrungen auf diesem Gebiete zusammengestellt, und an der Hand reicher Erfahrungen als Badearzt in Aachen giebt Verf. eine ziemlich erschöpfende Uebersicht über den Gegenstand. Für den Praktiker ist es gewiss werthvoll, dass noch eine kurze Besprechung des Ulcus molle, der Gonorrhöe und des Gonorrhoismus angeschlossen ist. Das Buch wird sich auch weiter seine Freunde erhalten.

J.

49) **The boy's venereal peril,** by F. C. Valentine. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1903. 4. Juli.)

Verf. verbreitet sich in allgemeinverständlicher Weise über die venerische Gefahr, welche die männliche Jugend bedrohe. Neben einer kurzen Zusammenstellung des Wesens und der Folgen der geschlechtlichen Erkrankungen giebt Verf. ein lebenswahres Bild von dem Körper- und Seelenleben, dem Erwachen des Geschlechtstriebes des heranwachsenden Knaben. Die Anweisung zur Vermeidung von Laster und Krankheit, welche in Briefform dem an der Schwelle der Mannbarkeit Stehenden gegeben wird, verräth eine tiefe, psychologische Kenntniss der jugendlichen Natur und zeigt von der mitempfindenden Vertiefung, mit welcher Verf. sich diesem ernsten Thema widmete. J.

50) **Reinfectio syphilitica,** von F. Šamberger. (Časopis lékařů českých. 1903. S. 285.)

Ein 30jähr. Mann hatte vor 7 Jahren wegen Ulcus durum und Secundärerscheinungen in der Klinik Janovsky gelegen; während der Reconvalescenz erkrankte er an Rheumatismns mit consecutiver Endocarditis (Stenosis ostii venosi sin., Insufficientia valvulae biscuspidalis). Vor 4 Jahren Recidiv des Rheumatismus; sonst gesund. Am 18. September 1902 suspecter Coitus; 3 Wochen später typisches, hartes Geschwür am Penis und am 15. November ein kleinfleckiges Exanthem, das nach der ersten Inunctionskur zunahm, nach 4 Touren aber abgeheilt war. — Dieser Fall stellt eine Reinfectio syphilitica im Sinne Neisser's und Orel's dar und ist dadurch sehr interessant, weil er den Beweis erbringt, dass der Organismus auch dann die syphilitische Infection zu überstehen vermag, wenn er ausser der Syphilis noch eine andere ernste Allgemeinerkrankung (rheumatische Infection) durchzumachen hatte.

G. Mühlstein-Prag.

51) **Zur Casuistik der Visceralsyphilis,** von H. Quincke. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. LXXVII. 1903. 28. Juli.)

Verf. berichtet über einige von ihm beobachtete seltene Fälle von Visceralsyphilis, auf die hier nur kurz hingewiesen werden soll. Es handelt sich um einen Fall von Stauungsdilatationen des Magens durch Mesenterialgumma: Besserung durch specifische Behandlung, ferner gummöse Retroperitonealgeschwülste und atrophisierende interstitielle Hepatitis, um einen Fall von gummösen Schwielen am Ductus cystidis felleae und Pankreaskopf mit Kolikanfällen: Heilung durch Jodbehandlung, endlich um eine Heilung von Com-

pression des Gallenganges und der Pfortader durch gummöse Wucherungen. Es folgen 3 Fälle von Gefässerkrankungen — darunter 2 Aortenaneurysmen — gebessert durch specifische Behandlung und 3 Fälle von Hirnsyphilis, von denen die ersten beiden durch das vorwiegende Befallensein des Facialis- und Acusticusgebiets, der dritte durch die lang andauernde subnormale Temperatur bemerkenswerth sind. Paul Oppler-Breslau.

52) **Ueber die Häufigkeit von Gelenkerkrankungen bei hereditär Syphilitischen,** von E. v. Hippel. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 31.)

Verf. fasst seine Ausführungen in folgende zwei Sätze zusammen: 1) Syphilitische Gelenkaffectionen sind in den späteren Stadien der hereditären Syphilis häufig, jeder beschäftigte Chirurg und praktische Arzt muss in der Lage sein, eigene Erfahrungen darüber zu sammeln. 2) Da die geschilderten Gelenkerkrankungen bei hereditärer Syphilis wesentlich häufiger vorkommen, als z. B. Hutchinson'sche Zähne oder Labyrinthtaubheit, so ist in jedem Falle, der auf hereditäre Lues verdächtig ist, nach vorausgegangenen Gelenkaffectionen zu forschen; ein positives Ergebniss ist geeignet, die Diagnose der Lues wesentlich wahrscheinlicher zu machen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle des Verf.'s war die beobachtete Krankheit ein doppelseitiger Kniegelenkserguss.
Gottfried Trautmann-München.

53) **Die Vererbung der Syphilis,** von Rudolf Matzenauer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1903. Ergänzungsheft.)

In einer ausserordentlich anregenden und fesselnden Art behandelt Verf. das Thema der hereditären Syphilis einmal von einem anderen Gesichtspunkte aus. Er glaubt durch zahlreiche Beobachtungen bewiesen zu haben, dass man das Profeta'sche Gesetz fallen lassen müsse. Da es einerseits eine Vererbung einer dauernden Immunität nicht gebe und da andererseits jede auch anscheinend gesunde Mutter eines hereditär-luetischen Kindes ausnahmslos dauernd immun sei, müsse folglich jede auch anscheinend gesunde, aber immune Mutter selbst (latent) syphilitisch sein. Da es also schliesslich keine hereditäre Syphilis ohne Syphilis der Mutter gebe, und da andererseits von einer syphilitischen Mutter die Krankheit zweifellos vererbt sein könne, so folge daraus, dass wir eine Vererbung der Syphilis in jedem Falle von einer syphilitischen Mutter ableiten können und die Hypothese einer paternen Vererbung nicht anzunehmen brauchen. Es ist selbstverständlich, dass diese neue Anschauung des Verf.'s zu einer lebhaften Discussion Veranlassung gegeben hat. Das letzte Wort ist in dieser Frage natürlich noch nicht gesprochen, und wir müssen abwarten, ob sich andere Autoren zu Gunsten der Matzenauer'schen Anschauung äussern werden. Wir werden nicht versäumen, darüber dann weiter zu berichten. J.

54) **Einige Fragen aus der Lehre von der Vererbung der Syphilis,** von v. Düring. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 31.)

Verf. wendet sich gegen die jüngst von Matzenauer-Wien aufgestellten Grundsätze, nach welchen derselbe das Vorkommen einer germinativen Infection leugnet, eine reine paterne Uebertragung für unmöglich erklärt und zu beweisen sucht, dass eine Uebertragung der Syphilis nur dann vorkommt, wenn die Mutter syphilitisch sei und dass die einzige Möglichkeit der Uebertragung die placentare Infection sei. Trotz Anerkennung der grössten Bedeutung, welche in der Matzenauer'schen Arbeit liegt, müssen und können nach Verf. alle einschlägigen klinischen Punkte von Neuem geprüft werden, wozu

ein Zusammenarbeiten von Familienärzten mit Gynäkologen und Syphilidologen nöthig ist. „Biologisch bedarf zunächst die Frage einer Lösung: Giebt es eine germinative, speciell eine spermatische Infection? Klinisch müssen wir uns darüber eine Gewissheit zu verschaffen suchen: sind die anscheinend gesunden Mütter syphilitischer Kinder de facto gesund oder sind sie syphilitisch?"

Gottfried Trautmann-München.

55) **Das Problem der Syphilis und die Legende von der specifischen Wirkung des Quecksilbers und Jods,** von O. Rosenbach. (Berlin 1903, Hirschwald.)

Das Wort „Legende" im Titel kann bei oberflächlicher Lektüre der mit feuriger Ueberzeugung geschriebenen interessanten Arbeit leicht zu Irrthümern führen. Man kann nur zugeben, dass es in denjenigen Fällen zu Recht besteht, in denen entweder Syphilis auf falscher Diagnose beruht oder eine rein schematische Behandlung ohne Rücksicht auf den sonstigen Allgemeinzustand oder auf schwere allgemeine syphilitische oder postsyphilitische Erscheinungen durchgeführt wird. „Bei der Behandlung ist — selbst im floriden Stadium — neben sorgfältiger Localbehandlung nicht das specifische, sondern das constitutionelle Moment zu betonen." Nach Verf. kann dem Quecksilber auf die Früheruptionen nur mit grosser Reserve eine besondere Einwirkung, gar keine bezüglich Verhinderung von Recidiven zugesprochen werden. Bei den luetischen Nachkrankheiten sei Quecksilber überhaupt nicht anzuwenden. Der Verf. wäre schon mit dem Erfolg seiner Schrift zufrieden, „wenn nicht mehr alles was einem Luetischen im Laufe seines Lebens passirt, auf die Infection geschoben, sondern sorgfältiger als bisher die sicheren von den möglichen und vor Allem von den accidentellen Folgen geschieden würden, die nur nach dem Schlusse post hoc, propter hoc mit Lues in Verbindung gebracht werden können." Setzt man in diesem Satze statt „alles" die Worte "sehr vieles", so ist dieser Wunsch sehr berechtigt, da es eine Reihe luesähnlicher Affectionen der Haut und ganz besonders der Schleimhaut, und ausserdem viele harmlose Erkrankungen giebt, die auf Grund einer positiven Anamnese nur allzuleicht auf das Conto einer früheren syphilitischen Infection gesetzt werden. Zum Schluss plädirt Verf. dafür, dass speciell die Luesbehandlung Sache des praktischen Arztes werde. Gottfried Trautmann-München.

56) **Die gummöse Erkrankung der weiblichen Urethra,** von Georg Löwenbach. (Wien 1903, Braumüller.)

In dieser äusserst sorgfältigen und fleissigen Arbeit, welche sich auf das grosse Beobachtungsmaterial von 28 Fällen an der Neumann'schen Klinik stützt, beweist Verf., dass alle unter der Bezeichnung des Ulcus chronicum sive elefantiasticum, Ulcus rodens, Elefantiasis ulcerosa, Lupus sive Esthiomenos vulvae beschriebenen Krankheitsbilder weiter nichts als einen decidirt syphilitischen, und zwar gummösen Process an und in der Urethra darstellen. Die histologischen Befunde lassen eine typisch gummöse Infiltration und Bindegewebsneubildung mit charakteristischer syphilitischer Gefässerkrankung erkennen. Nur in einem einzigen der 28 Fälle war eine einseitige Lymphdrüsenvereiterung vorangegangen. Diese spätsyphilitischen Affectionen der weiblichen Urethra und Vulva erweisen sich gegenüber der antisyphilitischen Therapie ungemein hartnäckig, um ihr schliesslich dennoch zu weichen. J.

57) **Experimentelle Studien über die Localisation des Quecksilbers bei Quecksilbervergiftung,** von Johan Almkvist. (Nord. Med. Ark. 1903.)

Nach den sorgfältigen Versuchen des Verf.'s befindet sich bei Queck-

silbervergiftung von Kaninchen das Quecksilber höchstwahrscheinlich zum grössten Theile gelöst im Blute, in der Lymphe und im Gewebssaft. Daneben kommt das Quecksilber auch als unlösliches Schwefelquecksilber in der Darmwand vor, und zwar in dem Theile des Darms, wo Fäulnissprocesse mit Entwickelung von Schwefelwasserstoff vor sich gehen. Die mercurielle Stomatitis scheint ein ganz analoger pathologischer Process zu sein wie die mercurielle Colitis, sowohl was die Entstehung durch bei Fäulnissprocessen gebildeten Schwefelwasserstoff, als auch was den Verlauf der Bildung von Nekrosen und Ulcerationen betrifft. Verf. konnte das in gelöster Form im Körper vorhandene Quecksilber in den Nieren intracellulär nachweisen. Eine von dem Verf. angegebene histochemische Methode bringt sowohl eine gute Fixirung des Gewebes als des Quecksilbers hervor und stellt das im Gewebe vorhandene Quecksilber in Form von feinen gelben Schwefelquecksilberkörnchen dar. J.

58) **Les affections parasyphilitiques**, par Hermanides. (Jena 1903, Fischer. 25 Mk.)

In zwei umfangreichen Bänden hat Verf. mit einem unglaublichen Fleisse alles zusammengetragen, was auch nur irgendwie mit dem obengenannten Thema in Beziehung gebracht werden kann. So sehr man auch die enorme Arbeit anerkennen muss, so sehr muss man es doch bedauern, dass Verf. soviel Mühe auf eine so wenig aussichtsvolle Arbeit verwandt hat. Was soll man dazu sagen, wenn Jemand nicht nur die malignen Tumoren (Sarcom und Carcinom), sondern auch die Tuberculose zu den parasyphilitischen Affectionen rechnen will. Dann geht schliesslich die ganze Medicin in die Syphilis auf. Diesen Sprung wird Niemand leicht mit dem Verf. mitmachen. Während im ersten Bande die parasyphilitischen Affectionen im Verlaufe der erworbenen Lues abgehandelt werden, beschäftigt sich Verf. im zweiten Bande mit der hereditären Lues. Da muss selbst die angeborene Hüftgelenksluxation herhalten, um unter die heredo-parasyphilitischen Dystrophien zu rangiren, ebenso wie der Kryptorchismus, Epi-, Hypospadie, infantiler Uterus, adenoide Vegetationen und vieles andere. Kurz, Jemand könnte, nach dem Studium dieses Buches den Eindruck haben, dass von allen ätiologischen Momenten in der Medicin nichts weiter übrig bleibt als die Syphilis. Mit Bedauern müssen wir den Verf. nach dem eingehenden Studium dieses Werkes nicht nur als einen Polysyphilitischen, sondern als einen Pansyphilitischen bezeichnen. Trotzdem erkennen wir aber gerne an, dass die Arbeit des Verf.'s keine vergebliche gewesen sein wird, sondern dass sie späteren Forschern gewiss einen vorzüglichen Anhalt geben wird, um auf ihr fussend an diesem Gegenstand weiter zu arbeiten. J.

59) **Ueber ein bisher nicht beschriebenes postsyphilitisches Merkmal**, von G. Nobl. (Wiener klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 42.)

Verf. weist auf den diagnostischen Werth einer postsyphilitischen circinären Skrotalatrophie hin, deren Häufigkeit, lange Dauer und ausgeprägtes Bild sie besonders für das Erkennen der Erkrankung geeignet erscheinen lasse. Die betreffende Affection ist stets eine Folge syphilitischer irritativer Gewebsläsionen und besteht aus winzigen, polygonalen, flachen, glänzenden Schildern an verdünnten, bläulich gefärbten Stellen. Auf den ersten Blick zeigt die faltenreiche Hautfläche einen in Kreis- und Bogenlinien angeordneten Facettenschliff mit zarten, glimmerähnlichen, zierlich circinären Zeichnungen. Unter 150 Syphilitikern, deren Infection 3—20 Jahre zurücklag, fand sich

diese Skrotalzeichnung 27 Mal, nie aber bot bei ausgedehntem Krankenmaterial eine andere Hauterkrankung ein ähnliches Aussehen. Therapeutisch war die Erscheinung nicht zu beeinflussen, anatomisch erklärt sie sich als eine Schrumpfung des von specifischen Infiltraten durchsetzten Papillarkörpers, sowie als atrophische Veränderung der epidermidalen Keimschicht. Den glänzenden abgeflachten Facetten entsprach häufig ein völliger Schwund der Papillen.

J.

60) **Der gangränöse, phagedänische, diphtheritische Schanker der Autoren,** von S. Róna. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903. S. 259.)

Verf. hat bei 3 Virgines und 37 Männern phagedänische Schanker beobachtet, welche nicht auf Lues, Ulcus molle oder Diphtherie zu beruhen schienen, stets von Fieber und allgemeinen septischen Erscheinungen, sowie intensivem Geruch begleitet waren. Die Primärläsion besteht in einem diphtheroiden Belag. Durch Auskratzen der nekrotischen Massen, Anwendung von Jodoform und Anlegen eines guten Verbandes kam der Process sofort zum Stillstand. Die bisweilen nothwendige Phimotomie ist völlig ungefährlich, da die Wundflächen nicht inficirt werden. Bakteriologisch konnte Matzenauer's Befund zumeist bestätigt werden, der Bacillen nachgewiesen hat, die bisweilen fehlen. In 2 Fällen fanden sich Mikrokokken in Reincultur. Cultur- und Impfversuche auf Menschen und Thiere waren erfolglos, ebenso klinisch die Anwendung von Antidiphtherieserum. Die von Vincent aufgefundenen Spirillen waren häufig an der Oberfläche vorhanden, doch finden sich dieselben auch sonst an den Genitalien, ausgenommen beim Ulcus molle. Die Frage, ob der phagedänische Schanker, wie Matzenauer behauptet, mit der Nasocomialgangrän identisch ist, wird nicht vom Verf. in der vorliegenden Arbeit in Erwägung gezogen.

Löwenheim-Liegnitz.

61) **Sur l'installation de la syphilide pigmentaire du cou,** par M. Hullen. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 10.)

An der Hand einer 23 Fälle umfassenden Casuistik kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Roseola des Nackens sehr häufig vorkommt, sie aber häufig von ungeübten Augen übersehen wird und dass die Pigmentation sich häufig auf Stellen findet, welche vorher von secundären Eruptionen eingenommen waren. Die Form der letzteren wird von den achromatischen beziehentlich hypochromatischen Flecken des Leukoderma, wie wir in Deutschland sagen, wiedergegeben. Man kann schliessen, dass, wo ein solcher genau farbloser oder mindergefärbter Fleck sich findet, auch dort vorher eine Roseolaeruption oder eine Papel oder sonst eine secundäre Läsion gewesen ist. Die dunklergefärbte Umgebungszone bildet sich nur an Bezirken, welche überhaupt zu Pigmentation neigen, allerdings wohl veranlasst durch das Syphilisgift.

Hopf-Dresden.

62) **Zur Pathogenese der syphilitischen Anämie und des syphilitischen Icterus,** von F. Samberger. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903.)

Das Quecksilber wirkt, wie in Verf.'s Arbeit erläutert wird, einestheils als specifisches antisyphilitisches Mittel, anderentheils als Hämolyticum. Durch den Zerfall der Blutkörperchen, werden aber die hämopoëtischen Organe gereizt, so dass der Ausfall an Blutkörperchen, welcher durch die Grunderkrankung bedingt ist, rasch ausgeglichen wird. Die constitutionelle Syphilis macht ihren deletären Einfluss jedoch nicht nur auf die Blutkörperchen, sondern auch auf die Leberzellen geltend. Bei geringerer Schädigung der

letzteren resultirt hieraus eine alimentäre Glykosurie, bei intensiverer ausserdem noch Urobilinurie oder sogar Icterus. Bezüglich der Störung der Function der Leberzellen schliesst sich Verf. der Theorie Grützner's an, dass diese nicht die Fähigkeit der Farbstoffbildung verlieren, sondern es entstehe bei Lues sogar mehr Farbstoff, welcher nicht zurückgehalten werden könne. Zuerst gehe das Urobilin, dann das Bilirubin durch Diffusion in den Körper über. Der syphilitische Icterus sei also ein hepatogener. Deshalb wäre aber bei dieser Krankheit ein hämatogener Icterus natürlich nicht unmöglich, ebenso wie gelegentlich Anschwellung der Lymphdrüsen zur Compression der Gallengänge führen, oder ein Exanthem derselben Gelbsucht veranlassen könnte.

Löwenheim-Liegnitz.

63) **Nochmals über die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe,** von Conrad Siebert. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903. S. 271.)

Verf. wendet sich gegen Kassai, welcher Pollio's abweichende Resultate auf die Verwendung von zu wenig mit Mineralsäuren angesäuerter Flüssigkeit bei der Imprägnirung mit Schwefelwasserstoff zurückführte. Der Verf. konnte keinen Unterschied zwischen den Organen von Sublimatthieren und quecksilberfreien Thieren finden und glaubt, dass die nach der Justus'schen Methode des Quecksilbernachweises entstehenden Niederschläge in den Geweben keine Quecksilbersulfide seien, weil sie sich bei genügend langer Einwirkung von Salpetersäure zur Lösung bringen liessen. Löwenheim-Liegnitz.

64) **Sphacèle de l'extrémité du nez dans un cas de syphilis tertiaire accompagné de la maladie de Raynaud,** par F. Balzer et Ch. Fouquet. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 8 u. 9.)

Der Fall betrifft einen Mann von 53 Jahren, der im Jahre 1893 wegen specifischer Regenbogenhautentzündung und 1902 wegen eines ausgebreiteten tuberculo-ulcerösen Syphilids des Armes behandelt worden ist. Er betrat diesmal das Hospital wegen einer gangränösen Läsion der Nasenspitze, welche sich ganz auffallend schnell aus einem kurz nach einer Verkühlung plötzlich aufgetretenen erythematösen Fleck der Nasenspitze entwickelt hatte. Der brandige Bezirk umfasste einen Durchmesser von 1 beziehentlich 3 cm. Von der umliegenden Haut war er durch eine Furche getrennt. Die erstere war von einer wechselnd blauen Verfärbung. Der Kranke leidet schon seit langem an Symptomen von Raynaud'scher Krankheit, besonders an Händen, Füssen, Ohren und Nase. Im Winter ist dieser Zustand stets schlimmer gewesen. Der diesmalige gangränöse Process an der Nase führte unter specifischer Therapie binnen 6 Wochen zur Vernarbung und Heilung. Hopf-Dresden.

65) **Ein Fall von Polyarthritis syphilitica,** von K. S. Willanen. (Wratsch. 1903. Nr. 25.)

Befallen waren Kniegelenke, Zehengelenke, linkes Schultergelenk und Talocruralgelenk. Die den erkrankten Gelenken benachbarten Epiphysenenden waren deutlich verdickt. Die Schmerzen exacerbirten Nachts; das Leiden wurde für Rheumatismus gehalten, bis ein papulo-postulöses Exanthem auftrat. Eine specifische Behandlung brachte vollkommene Heilung. Die klinische Diagnose lautete nunmehr Hydarthrosis chronica et Osteoarthritis gummosa.

S. Prissmann-Libau.

66) **Beitrag zur Herzsyphilis, insbesondere in Verbindung mit Tabes,** von Schuster. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 41.)

Verf. fand unter 22 Fällen von Tabes (darunter 14 mit vorhergehender

Lues) mit Ausschluss aller zweifelhaften Fälle und anderer Rückenmarkserkrankungen, drei Aorteninsufficienzen. Es handelte sich um Personen von 35, 42 und 45 Jahren, die alle drei zugestandenermaassen vor etlichen Jahren Syphilis erworben hatten. Eine andere Ursache als Syphilis war weder für die Tabes noch für die Aorteninsuffiziens nachzuweisen. Schourp-Danzig.

67) **Zur Frage von den gummösen Geschwülsten der Sklera,** von A. W. Lotin. (Wratsch. 1903. Nr. 36.)

Der 43jährige Patient hat seit 4 Jahren heftige Schmerzen im rechten Auge. Bald nach Beginn der Schmerzen trat allmählich zunehmend vollständige Erblindung auf dem betreffenden Auge ein. Verf. sah sich veranlasst den Bulbus zu enucleiren, wobei es sich ergab, dass eine gemeinsame Erkrankung vorliege. In Anbetracht der mangelhaften Anamnese und des Fehlens anderweitiger Anhaltspunkte konnte klinisch die Diagnose auf Lues nicht gestellt werden. Auch hätte nach Ansicht des Verf.'s eine specifische Kur wegen der langen Dauer der Krankheit, der starken Verunstaltung des Bulbus und der vollkommenen, seit 4 Jahren bestehenden Erblindung wenig Aussicht auf Erfolg. Die Gefahr der Umwandlung in eine bösartige Geschwulst bliebe immer bestehen. Weiter analysirt Verf. eingehend die einschlägige Literatur, aus der zu ersehen ist, wie selten Gummata der Sklera sind.

S. Prissmann-Libau.

68) **Röntgen-Befund nach Jodipininjectionen,** von M. Landow. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 38.)

Nach Sehrwald sind die Halogene in reinem Zustand ebenso wie ihre chemische Verbindungen für die Röntgen-Strahlen in hohem Maasse undurchlässig. Ebenso, wie nachgewiesen wird, Jodipin, bei dem es sich um eine Anlagerung von Chlorjod an die ungesättigte Fettsäure des Sesamöls handelt, und das sich nach subcutaner Einverleibung im subcutanen Fettgewebe zersetzt und daselbst lange Zeit liegen bleibt.

Gottfried Trautmann-München.

Parasitäre Dermatosen.

69) **Sur la trichophytine,** par Mario Truffi. (Rev. pract. des mal. cut., syph. et vén. 1903. Nr. 10.)

Verf. hat die von Neisser publicirten Untersuchungen Plato's mit Trichophytin (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902) an einer Reihe von Fällen controlirt. Trichophytin besteht aus der Flüssigkeit von filtrirten Trichophytinculturen, in welcher sich die Stoffwechselproducte letzterer befinden. Verf. stellt das Trichophytin aus den verschiedenen Varietäten des Pilzes gesondert für seine Experimente dar. Bei seinen Fällen zeigte sich eine allgemeine Reaction (Temperatursteigerung, Frösteln), bei den suppurativen Formen eine locale, auf den Krankheitsherd beschränkte. Bei Sycosis erfolgte rapide Heilung ohne Anwendung anderer Mittel. Aber die Abkürzung der Heilungsdauer geht auf Kosten der stürmischen Reactionserscheinungen, weshalb eine Empfehlung des Trichophytins als Therapeuticum recht fraglich ist. Hingegen kann der Werth desselben als Diagnosticum nicht verkannt werden, besonders bei den tiefen Processen, in welchen die Parasiten oft sehr schwer nachgewiesen werden. Eine Injection von Trichophytin klärt die Natur der Erkrankung auf. Bei Individuen, welche nicht an Trichophytie erkrankt sind, bleibt nämlich jede Reactionserscheinung aus.

Gottfried Trautmann-München.

70) **Zwei Fälle von seltener Localisation des Trichophyton tonsurans der Haut,** von F. Samberger. (Časopis lékařů českých. 1903. S. 418.)

Der erste Fall, ein 5jähriges Mädchen, bot den typischen Befund des Herpes tonsurans capillitii dar; mikroskopisch fand sich an den Haaren Trychophyton endothrix (Sabouraud). Angesteckt war das Mädchen durch einen Knaben aus einem fremden Dorfe, wo das Rindvieh an Räude litt. Interessant ist, dass das Kind gleichzeitig an Herpes tonsurans maculosus des Rumpfes litt; dieser Umstand spricht für die Annahme, dass auch diese Affection durch Schimmelpilze bedingt ist. — Der zweite Fall, ein 37jähriger Mann, zeigte in der linken Unterkiefergegend ein hartes, an Aktinomykosis erinnerndes Infiltrat; da man mikroskopisch Trichophyton endothrix (Sabouraud) fand, so handelte es sich um Sycosis parasitaria.

G. Mühlstein-Prag.

71) **Ueber eine eigenartige benigne Streptomycosis bullosa in der Blindenanstalt Konitz bei Bern,** von M. Winkler. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. XXXIII. 1903. Nr. 17.)

Bei 7 Kindern der Anstalt im Alter von 6—15 Jahren traten innerhalb kurzer Zeit an den Fingern prallgespannte, verschieden grosse Blasen auf, die sehr empfindlich gegen Berührung und von durchsichtigem Inhalt waren. Zumeist trat bei jedem Kinde nur eine Blase auf, die sich schnell meistens über Nacht entwickelte und nach einigen Tagen des Bestehens entweder spontan platzte, oder angestochen ihren klaren Inhalt im Strahle entleerte. Die zurückbleibende wunde Fläche heilte in einigen — spätestens 14 — Tagen ohne Narbenbildung ab. Das Allgemeinbefinden war nicht gestört. Es lag nahe, an eine gemeinsame Infectionsquelle zu denken und diese ergab sich ungezwungen aus der Annahme, dass es die gemeinsam benutzten Lesebücher der Kinder waren. So erklärte sich auch die Localisation der Erkrankung an den Fingern. Klinisch konnte man das Krankheitsbild mit der Impetigo contagiosa (vulgaris) vergleichen. Bei einem weiteren frischen Falle gelang es nun eine eben entstandene Blase zu beobachten und ihren Inhalt culturell zu untersuchen. Sämmtliche Culturen waren Reinculturen von Streptokokken. In der Literatur finden sich Angaben von Sabouraud über eine von ihm als „tourniole vésiculeuse et phlyctène streptococcique des doigts“ beschriebene Affection, die er häufig mit der Impetigo contagiosa oder vulgaris des Gesichts zusammen vorkommen sah. Verf. möchte nun, ohne zur Frage der Aetiologie der Impetigo contagiosa Stellung zu nehmen, feststellen, dass eine der Impetigo contagiosa sehr ähnliche Erkrankung durch Streptokokken bedingt war, dabei aber trotz der reichlichen Gelegenheit Impetigoefflorescenzen im Gesicht nicht auftraten und dass diese gutartige Erkrankung durch Streptokokken erzeugt wurde, die im mikroskopischen Präparat und in der Cultur von denen der malignen Processe nicht zu unterscheiden sind. Wäre die Erkrankung eine Affection sui generis, so wäre die Bezeichnung „Dermatitis streptogenes bullosa“ oder „Streptomycosis bullosa superficialis“ zu wählen.

Paul Oppler-Breslau.

III. Bibliographie.

Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen für praktische Aerzte und Studirende, von Prof. E. Jacobi. II. Abthlg. (Berlin u. Wien 1904, Urban & Schwarzenberg.

14,50 Mk.) — Ueber Erwarten schnell ist dem von uns schon früher (dieses Centralbl. VI. S. 248) angekündigten I. Theile jetzt der II. gefolgt. Derselbe enthält die Tafeln 43—86 und zeigt in der vollendetsten Weise die Vorzüge der ersten Abtheilung. Alle rühmenswerthen Eigenschaften, welche an diesem Atlas bereits in der ersten Abtheilung hervorgehoben waren, gelten auch in vollstem Maasse für den II. Theil. Möglichst grosse Naturtreue, sorgfältige Auswahl der Abbildungen und kurze, aber genügende Darstellung der Krankheitsbilder haben diesem Atlas einen hervorragenden, vielleicht den hervorragendsten Platz unter den dermatologischen Bilderwerken verschafft. Dazu kommt der verhältnissmässig billige Preis, so dass sich die Anschaffung den weitesten Kreisen ermöglicht. Auf Einzelheiten einzugehen, scheint nach dem ausführlichen Bericht über den I. Theil unnöthig. Hervorheben will ich aber die vorzüglichen Abbildungen des Pemphigus, der Mycosis fungoides und vieler anderer.

J.

IV. Therapeutische Notizen.

Impetigo und Eczem. acut. capillitii:

1)	Rec.	Zinci sulfur.		
		Cupr. sulfur.	ãã	1,0
		Spirit. camphor.		20,0
		Aqu. dest.		100,0

D.S. 10 Mal täglich in die erkrankten Hautpartien einzureiben.
(Sabouraud, Revue pratique des maladies cutanées etc. 1903. Nr. 8.)

Schourp-Danzig.

Lues:

2)	Rec.	Hydrarg. bijodat.	0,1
		Kalii jodat.	0,2
		Natr. cacodylic.	0,3
		Aq. sterilis.	10,0

S. Jeden zweiten Tag 1 cm zu injiciren.
Im Ganzen 12 Injectionen.
(Brousse.)

J.

Palmarkeratom:

3)	Rec.	Acid. salicylic.		
		Boracis	ana	5,0
		Spirit. vini		10,0
		Glycerin		80,0

(Sack, Wiener klin. Rundschau. 1903. Nr. 40.)

J.

Psoriasis:

4)	Rec.	Chrysarobini	10,0
		Butyr. Cacao	75,0
		Paraffin.	10,0
		Ol. Olivar	5,0

(Audry.)

J.

V. Vereinsberichte.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Januar 1903.

Ewart demonstrirt 1) eine Purpura mit kreisförmiger Anordnung, Abheilung vom Centrum der Eruption aus und mit theilweiser nekrotisirender Blasenbildung sowie consecutiven Oedemen der Lider und Extremitäten. Die Krankheit betraf einen 30jährigen, sonst gesund gewesenen Kranken.

MacLeod zeigt 2) ein 6jähriges Mädchen mit Alopecia areata von disseminirtem Charakter und schnellster Ausbreitung.

Radcliffe Crocker stellt 3) einen 56jährigen Kranken mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose Mycosis fungoides incipiens (Stadium praemycoticum) vor.

Whitfield demonstrirt 4) einen 3jährigen Knaben mit Trichophytie des Kopfes (Mikrosporie), der mit Röntgen-Strahlen behandelt worden ist. Nach 14 Sitzungen mit schwacher Beleuchtung wurde die Behandlung unterbrochen. Es begann ein schneller allgemeiner Haarausfall, die gesunden Haare fielen dabei zuerst aus; überall stellte sich Haarwachsthum wieder ein.

Sitzung vom 11. Februar 1903.

Graham Little demonstrirt: 1) ein 2jähriges Mädchen mit papulösen, central nekrotischen Tuberculiden der Extremitäten. Das Kind hat vor 11 Monaten schwere Masern durchgemacht; 2) einen Lichen planus bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen an Knie (Innenseite), Waden und Unterschenkel. Auch die Labien zeigen einige verstreute Eruptionen. Ueber dem Poupart'schen Bande rechterseits findet sich eine elliptische Anordnung von Lichenknötchen; 3) eine Prurigo Hebra bei einer Frau von 31 Jahren. Beginn im 1. Lebensjahre; 4) ein Ulcus rodens des linken unteren Augenlides bei einer 50jährigen Frau. Nach jedesmaligem radiotherapeutischem Eingriff bessert sich der Process; leider unterzieht sich die Kranke keiner dauernden Behandlung; 5) einen Knaben von 9 Jahren mit Canities und Leukodermie sowie Melanodermie des Körpers. Das Haupthaar ist jetzt bis auf zwei oder drei dunkle Buschen ganz weiss. Dem entspricht auch die Farbe der entsprechenden Theile der Kopfhaut.

Pringle zeigt 6) einen Mann von 38 Jahren mit syphilitischer Framböesie. Localisationen der Processe waren Kniekehle, Supraciliarregion, rechte Seite der Unterlippe und Interglutäalfalte; 7) eine 28jährige Patientin mit Lupus erythematosus nodularis. Hauptsächlich imponirt ein Plaque an der Stirn. Dauer des Processes 12 Monate. Hinter dem einen Ohr ein 4 Monate alter Fleck von typischem atrophischem Lupus erythematosus. Ein dritter, besonders durch subepidermidale Knötchen bemerkenswerther erythematöser, aber weder schuppender noch exulcerirter Herd befand sich am Kieferwinkel der linken Seite.

Radcliffe Crocker stellt 8) einen Arbeiter von 41 Jahren mit pseudoleukämischer Prurigo vor. Ferner 9) ein Mädchen von 22 Jahren mit wahrscheinlich arteficiellen Geschwüren und consecutiven Narben des Unterschenkels.

Sequeira demonstrirt 10) ein Geschwür des linken Nasenflügels bei einem Mann von 41 Jahren; Diagnose schwankt zwischen Lupus und Syphilis.

Arthur Shillitoe zeigt 11) ein erythematöses Syphilid bei einem 34jährigen Commis.

Whitfield demonstrirt 12) eine Frau von 43 Jahren mit einer symmetrischen, wahrscheinlich seborrhoischen (vielleicht auch angiomatösen) Eruption des Hypogastrioms, der Kreuzbeingegend und der oberen Hälfte der Schenkel.

Hopf-Dresden.

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.

Sitzung vom 16. Februar 1903.

G. Nobl: Ueber blennorrhoische Gelenkserkrankungen. Ausgangspunkt der Erörterungen ist ein eigenes, 23 Fälle schwerer blennorrhoischer Synovialmetastasen umfassendes Beobachtungsmaterial des Vortr. Nicht einbezogen sind die leichteren, einer ambulatorischen Behandlung zugänglichen Formen.

Von den Beobachtungen betrafen 18 Männer und 5 Frauen, die im Alter von 4 bis 50 Jahren standen. Bei allen hatte die complicatorische Gelenks- bezw. Sehnenscheiden- und Schleimbeutelerkrankung von einer Genitalblennorrhoe ihren Ausgang genommen. Von den Gelenken war 14 Mal das Knie-, 7 Mal das Hand-, 12 Mal, je 3 Mal das Zehen- bezw. Finger-, 3 Mal das Sternoclavicular- und je 1 Mal das Hüft-, Kiefer-, Wirbel- und Atlantoepistrophealgelenk befallen. Die Läsionen der Sehnenscheiden bezogen sich 6 Mal auf die Strecksehnen des Handrückens, 5 Mal auf die Scheiden der Extensoren des Fusses und des gemeinsamen langen Zehenbeugers und 1 Mal auf den Synovealbezug des Bicepskopfes (Bursitis intertubercularis). Von Schleimbeuteln war 5 Mal die Bursa achillea in Mitleidenschaft gezogen. Den Ausgangspunkt der Allgemeininfection bildete die Vulvovaginitis kleiner Mädchen 2 Mal, eine Urethral- bezw. Cervical- und Corpusblennorrhoe 3 Mal. Bei den 18 Männern schlossen sich die Complicationen 16 Mal an eine Blenn. posterior bezw. Prostatitis gland. an. Die bakteriologische Exploration des Gelenks bezw. Sehnenscheidenexsudates konnte in 18 Fällen zur Ausführung gelangen; ein cultureller Gonokokkennachweis war 3 Mal, ein tinctoriell differenzirter Befund 2 Mal beizubringen; 2 Mal gingen auf den Nährmedien Staphylokokken auf; 11 Mal verhielt sich der sero-purulente Erguss steril. Der zeitliche Ablauf vom Beginne der Infection bis zur Metastasirung schwankt zwischen 8 Tagen und mehreren Monaten. Die Uebersicht bezeugt die Prädilection gewisser Gelenke zur Erkrankung, wobei traumatischen Einflüssen eine Bedeutung zuzuerkennen ist. In diagnostischer Hinsicht kann weder die Localisation noch das monoarticuläre Auftreten als verlässliche Fährte für die Agnoscirung des blennorrhoischen Gelenksleidens dienen. Als pathognostische Kriterien können hingestellt werden: DieBeschaffenheit der zur Recidivirung und ankylotischer Ausheilung tendirenden Gelenksveränderungen, die häufige Combination derselben mit specifischen Sehnenscheidenläsionen, die begleitenden Allgemeinerscheinungen (Fieber), sowie das refractäre Verhalten der antirheumatischen Medication gegenüber. Als die wichtigste, gleichzeitig auch als der Blenorrhoe am meisten eigene Gelenksaffection ist die phlegmonöse Arthritis bezw. Peri- und Paraarthritis hinzustellen, die sich häufig mit exsudativen und fungös wuchernden Tendovaginitiden zu vergesellschaften pflegt. Alle diagnostischen Merkmale der Klinik können erst in dem culturellen Gonokokkenbefund ihre Verificirung bezw. Ergänzung finden.

J.

VI. Vermischtes.

— Die dem I. Congresse der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten von einer Reihe hervorragender Frankfurter Aerzte überreichte Festschrift (Frankfurt a/M. 1903, Joh. Alt; 3,80 Mk.) enthält unter der Redaction von Flesch, Grünwald, Herxheimer eine grosse Reihe werthvoller Arbeiten, welche sich weit über das locale Colorit hinaus erheben. Wir können aus der Fülle des hier Gebotenen nur einiges Wenige herausheben. Ausser der sehr interessant geschriebenen Geschichte der Prostitution in Frankfurt a/M. von Hanauer, berichten Marcus über das ehemalige Rochusspital, Grandhomme und Grünwald über die bei den Frankfurter Prostituirten von 1893—1902 festgestellten Geschlechtskrankheiten und kommen dabei zu folgendem Schlusse: Nur wer nicht Gelegenheit gehabt hat, bei der Visite, im Gefängniss und im Gerichtssaale sich praktische Erfahrungen über die Prostitution anzueignen, kann verlangen, dass man die Prostituirten frei gewähren lassen solle; während der Fachmann wohl weiss, welche Gefahren der Allgemeinheit nach der Seite der Sittlichkeit, der Gesundheit und der öffentlichen Sicherheit hin drohen, wenn die bisher bei uns geübte polizeiliche Ueberwachung aufgehoben, oder gemildert würde. Aus der Abtheilung Herxheimer's liegen zwei Arbeiten vor, von Th. Sachs über aussergeschlechtliche Syphilisansteckung und ihre sociale Bedeutung, sowie von Thaler über die im letzten Jahrzehnt erfolgte Geschlechtskrankenbewegung. Ebenso bilden die weiteren Beiträge von Milecki, Th. Baer, Sioli, Edinger, Fromm, Ransohoff, Julius Kohn vieles Beachtenswerthe dar und seien zu eingehendem Studium empfohlen. J.

— Als alter und gern gesehener Bekannter liegt uns das im Verlage von Johannes Alt in Frankfurt a/M. erschienene ärztliche Jahrbuch für 1904, herausgegeben von Dr. von Grolman vor. Neben dem erschöpfenden vorzüglichen Verzeichniss der wichtigsten neueren und neuesten Heilmittel, sowie der Nährpräparate finden sich als besonders dankenswerthe Verbesserung kurze Notizen und kleinere Referate, welche über die wichtigsten Erscheinungen des vergangenen Jahres Aufschluss geben. Auch die Sammelberichte, z. B. über die plastischen Injectionen mit hartem und weichem Paraffin werden gewiss dankbar begrüsst werden. Selbstverständlich sind die übrigen Abschnitte über medicinische Bäder, Behandlung von Vergiftungen u.s.w. nicht vergessen, so dass wir dieses mit einem sehr praktischen Kalender ausgestattete Jahrbuch zumal seines billigen Preises wegen (2 Mk.) allen Collegen auf das Wärmste empfehlen können. J.

VII. Personalien.

— In Folge eines jähen Unglücksfalles verschied, erst 30 Jahre alt, mein lieber Freund Dr. Georg Löwenbach, der sich bereits durch zahlreiche tüchtige Arbeiten einen guten Platz in unserem Specialfach gesichert hatte. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Siebenter IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1904. **Januar.** **Nr. 4.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** 1) Beitrag zur Thrombophlebitis luetica im Frühstadium, von Dr. **Anton Blumenfeld.** 2) Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten, von Dr. **Eduard Richter** in Plauen i/V.

II. Therapeutische Revue.

III. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Labiomycosis, by **Willmott Evans.** 2) Some observations on smallpox, by **Leslie Roberts.** 3) Zur Behandlung der Verbrennungen mit Trockenverbänden, von **M. Sattler.** 4) I. Die bullösen Hautaffectionen. II. Ueber die Betheiligung der Schleimhaut bei den Hautkrankheiten und bei Syphilis, von **J. Schäffer.** 5) Die Heissluftbehandlung mit dem Vorstaedter'schen Calorisator, von **Fr. Bering.** 6) Zur Frage der Beziehungen zwischen Bequerelstrahlen und Hautaffectionen, von **S. W. Goldberg** und **E. S. London.** 7) Eisenbogenlicht contra concentrirtes Kohlenbogenlicht II, von **Gunni Busch.** 8) Mittheilungen aus der Abtheilung für Syphilis- und Hautkranke des Bosn.-Herzeg. Landesspitals in Sarajevo, von **L. Glück.** 9) Der therapeutische Werth des Ichthyol- und Jodvasogens und deren Verwendbarkeit in der Praxis, von **J. W. Frieser.** 10) Die Massage im Dienste der Dermatologie, von **Barocheff.** 11) Ueber Beizenfärbung, von **A. Pappenheim.** 12) Ueber eine neue Methode quantitativer Bestimmung von Zucker im Harn. Vorläufige Mittheilung von **Emil C. Behrendt.** 13) La technique et les indications de la radiothérapie dans le traitement des dermatoses, par **Leredde** et **Pautrier.** 14) Vulvo-vaginitis durch Diphtheriebacillen verursacht, von **Eriksson.** 15) Contribution à l'étude du testicule dans quelques infections. Ochites expérimentales, par **Esmonet.** 16) Die Behandlung der venerischen Ulcera und Wunden mit Alumen ustum, von **Moriz Porosz.** 17) Ueber Reincultur von Ulcus molle-Bacillen, von **Fritz Fischer.** 18) Report of the committee on prophylaxis of venereal diseases, by **L. Weiss.** — Entzündliche Dermatosen. 19) L'acné hypertrophique du nez et son traitement chirurgical, par **W. Dubreuilh.** 20) Beitrag zur Histologie der Verruca senilis, von **Franz Poór.** 21) Ecthyma terebrans, by **Allan Jamieson and Huie.** 22) Case of pityriasis rubra pilaris (Devergie) in child of four years, by **Arthur Hall.** 23) Unangenehme Nebenwirkung von Mesotan, von **Litten.** 24) Les métastases de l'eczéma, d'après **Dupeyrac.** 25) Étude expérimentale d'une éruption médicamenteuse due à l'antipyrine, existence de lésions sanguines, par **Leredde** et **Pautrier.** 26) Vaste épithélioma de la région temporale, avec paralysie faciale. De l'utilité de la biopsie, par **Pautrier.** 27) Zur Aetiologie der Urticaria, von **Rievel.** 28) L'adipose douloureuse ou maladie de Dercum, par **Sainton et Ferrand.** 29) Zwei Fälle chronischer zonenförmiger Hauterkrankungen, von **F. Lommel.** — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. 30) Ueber bovine Impftuberculose, von **O. Lassar.** 31) Ueber die tuberculöse Erkrankung der Haut und Schleimhaut im Bereiche der äusseren weiblichen Genitalien und die Beziehung der Tuberculose zur Elephantiasis vulvae, von **Jesionek.** 32) Light in the treatment of lupus and other chronic skin affections, by **J. W. Kime.** 33) Sur le traitement du lupus tuberculeux à formes ulcéreuse et végétante, par **Pautrier.** 34) I. Ueber die Ursachen der Säurefestigkeit der Tuberkel- und Leprabacillen. — II. Die Säurefestigkeit der Lykopodiumspore, der Korkzelle u. a., von **Delbanco.** 35) Abscès sous cutanés multiples d'origine mycosique, par **de Beurmann** et **Ramond.** 36) Il bacillo della bouba, per **A. Breda** e **B. G. Flocco.** 37) Ueber die Zelldegeneration beim Rhinosklerom. Kritische Betrachtungen aus Anlass der

neueren Artikel Dr. Unna's, von **V. Mibelli.** 38) Zur Kenntniss der Verbreitungsweise der Lepra, von **L. Glück.** 39) Zur Kenntniss der Paraleprose, von **L. Glück.** 40) Ist die Lepra nervosa seu maculo-anaesthetica ansteckend? von **D. F. Rjeschetillo.** 41) Ist die Lepra ansteckend? von **M. A. Tschlenow.** 42) Quelques réflexions sur certains traitements actuellement usités dans la lèpre, par **J. Brault-Alger.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 43) Beitrag zur Leukoplakie der Blase, von **Ravasini.** 44) Gonorrhoische Gelenkerkrankungen und deren Behandlung mit localen Fangoapplicationen, von **Schuppenhauer.** 45) Ueber die Exchochleatis prostatae, von **Riedel.** 46) Idiopathischer Priapismus, 9 Tage persistirend, von **Mainzer.** 47) Zur Asepsis des Catheterismus und der Cystoscopie, von **L. Casper.** 48) Beiträge zur Pathologie und Therapie der Harnröhrenstricturen auf Grund einer Reihe von 400 Fällen, von **Robert Christen.** 49) Quelques remarques sur les cystites chroniques, par **Motz** et **Montfort.** 50) Des interventions intravesicales avec le cystoscope opératoire du Dr. Nitze, par **Eynard.** 51) Entérite et bactériurie, par **Janet.** 52) Ueber Hypoplasie der Prostata, von **Fritz Rörig.** 53) Ueber die Behandlung der Augenblennorrhöe mit Albargin, von **Edvard Welander.** — Sypilis. 54) Ueber die sogen. Justus'sche Hämoglobinprobe bei Syphiliskranken, von **Leon Feuerstein.**

IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Vermischtes.

I. Originalmittheilungen.

[Aus der königl. dermatolog. Universitätsklinik zu Breslau (Director: Geheimrath Prof. Dr. Neisser).]

1. Beitrag zur Thrombophlebitis luetica im Frühstadium.

Von Dr. **Anton Blumenfeld,**
Assistent der Klinik.

Ueber die gummösen Erkrankungen der Venen besitzen wir schon eine ziemlich umfangreiche Literatur; dieselbe ist in der weiter unten citirten Arbeit von Proksch zusammengestellt; neuerdings ist noch von E. Neisser[1] eine sehr interessante Mittheilung darüber erfolgt. Im Gegensatz hierzu sind die Erkrankungen der Venen im Frühstadium der Lues weniger bekannt.

Die ersten diesbezüglichen Fälle wurden im Jahre 1860 von Girwood veröffentlicht, Mendel und Proksch hatten dann weiter das Verdienst, die in der Literatur zerstreuten Fälle von Venensyphilis im Allgemeinen zu sammeln und wiesen hierbei auf die relativ sehr selten vorkommende Venenerkrankung im secundären Stadium der Lues hin.

Im August 1903 hatten wir Gelegenheit, in unserer Poliklinik einen in vielen Beziehungen typischen Fall von Venenerkrankung im secundären Stadium zu beobachten, den ich mir mitzutheilen erlaube.

M. R., 22 Jahre alt. Ohne hereditäre Belastung. Als Kind Masern überstanden. Bis vor 2 Jahren gesund gewesen. Vor 2 Jahren Rheumatismus in allen Gelenken der oberen und unteren Extremitäten, angeblich mit Herzfehler complicirt. Nach 3monatlichem Hospitalaufenthalt Heilung.

In den früheren Jahren viel in Baccho gesündigt, in den letzten Jahren mässiger Potator.

[1] Ueber wandernde Phlebitis. Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 37.

Gonorrhöe wird negirt.

Infectiöser Coitus mit einer Puella publ. Ende Februar 1903.

Am 15. März erschien der Patient zum ersten Mal wegen seiner genitalen Infection in der hiesigen Poliklinik.

Graciler Körperbau, mässig entwickelte Musculatur, gute Ernährung. Die inneren Organe, ausser einem leichten Lungenemphysem, ohne pathologischen Befund. Herzdämpfung in normalen Grenzen, Herztöne rein. Seborrhoe des Kopfes und Gesichts, Acne vulgaris des Rückens, theilweise mit Narben abgeheilt.

Keine Varicen. Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Im Sulcus coronarius zwei erbsengrosse, ulcerirte, knorpelharte Infiltrate. Poly- et Scleradenitis inguinalis. Locale Behandlung der Sklerose. Der Patient bleibt in ständiger Beobachtung. Am 25. April 1903 zeigt der Patient ein ausgebreitetes maculöses Exanthem am Stamm und an den oberen Extremitäten.

Die specifische Behandlung wurde eingeleitet und der Patient bekam im Laufe der nächsten 6 Wochen 12 Injectionen abwechselnd von Hg. salicylicum bezw. thymolo-aceticum á 0,1 pro dosi. Nach der 5. Injection verschwand das Exanthem. Am linken Gaumenbogen trat ein Plaque auf, der mit $10^0/_0$iger Chromsäure geätzt wurde.

Im Uebrigen verlief die Kur ohne Störung, weitere luetische Symptome traten während derselben nicht auf.

Nach Ablauf von 3 Monaten stellte sich der Patient wieder vor und zeigte an der Unterlippe, der Zunge und der rechten Tonsille Plaques muqueuses. In Anbetracht der unlängst beendeten, ausgiebigen Quecksilberkur wurden die Stellen local behandelt. Nach weiterem Verlauf von einem Monat traten am rechten Fuss zwischen den drei ersten Zehen erodirte Papeln auf.

Zu gleicher Zeit zeigten sich auch an beiden Fusssohlen papulöse Infiltrate. Behandlung der erodirten Stellen mit Calomelstreupulver.

Am 15. August Nachmittags verspürte der Patient plötzlich ziehende Schmerzen im rechten Unterschenkel, welche nicht streng localisirt waren, sondern von der Kniekehle bis zum Knöchel ziehend, hauptsächlich bei Bewegungen des Fusses mit wechselnder Intensität auftraten. Abends nahm Patient auch eine leichte Schwellung des betreffenden Unterschenkels wahr. Trotz der Schmerzen und der Schwellung konnte der Patient seinen Dienst versehen. Fieber, Schüttelfrost hat er nicht gehabt; Schlaf ungestört. Am nächsten Tag früh suchte der Patient die Poliklinik wieder auf.

Auf der inneren Seite des rechten Unterschenkels zeigte sich eine diffuse Schwellung, welche die unteren zwei Drittel des Unterschenkels einnahm. Die Haut über derselben war gespannt und glänzend; zeigte an sich aber keine entzündlichen Erscheinungen. Bei der Palpation fühlte man in dieser Schwellung einen $1^1/_2$—2 cm breiten, derben, äusserst schmerzhaften Strang, der dem Verlaufe der Vena saphena magna folgte. Derselbe ist unter der Haut nicht verschieblich. Anscheinend den Venenklappen entsprechend zeigt der beschriebene Strang deutliche Einkerbungen. Die activen Bewegungen des betroffenen Unterschenkels beeinträchtigt, die passiven mit Schmerzen verbunden. Subjectiv: Patient klagt auch über starkes Spannungsgefühl. Er weiss gar keine Ursache für die plötzlich aufgetretene Complication anzugeben, speciell jedes Trauma wird entschieden in Abrede gestellt. Die anderen Extremitäten

7*

zeigen normales Verhalten. Temperatur 36,8°; die inneren Organe, speciell Cor. o. B. Der Puls normal.

Die Papeln zwischen den Zehen sind epithelisirt und bis auf geringe Reste unter der localen Behandlung zurückgegangen. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Da der Patient trotz Zuredens nicht zu bewegen war, in der Klinik zu verbleiben, wird ihm eine Injection von 0,05 g Calomel gegeben und ihm eingeschärft, der Ruhe zu pflegen. Diese letzte Anordnung hat der Patient aber nicht befolgt, sondern ist seiner Beschäftigung nachgegangen.

Interessant war nun die Wirkung des einverleibten Quecksilbers auf den Krankheitsverlauf. Zwei Tage später ist das Spannungsgefühl vollständig geschwunden und der Patient bewegte sich ohne Schmerzen. Der beschriebene Strang war jetzt leichter palpabel, und abgesehen von dem Schwinden der Druckempfindlichkeit, war er in seiner Configuration nicht verändert.

Da das Calomel ein schmerzhaftes Infiltrat hervorgerufen hatte, wurden die folgenden Injectionen mit Hg. thymoloacticum à 0,1 gegeben.

Nach der zweiten Injection verkleinerte sich der Strang nach allen Dimensionen, und zwar begann der Schwund desselben von dem proximalen Ende. Nach der 4. Injection war er nur noch undeutlich palpabel, die darüberliegende Haut gut verschieblich. Nach der 6. Thymolinjection war er völlig geschwunden. Patient hatte im ganzen 10 Quecksilberinjectionen bekommen, die er bis auf eine zum Schluss der Kur aufgetretene Stomatitis gut vertragen hat. In der darauffolgenden, über 2 monatlichen Pause blieb der Patient ganz gesund und zeigte keine specifischen Erscheinungen.

Die Diagnose in diesem Falle verursacht keine Schwierigkeiten. Der im Verlauf der Vena saphena magna liegende schmerzhafte, deutlich palpable Strang mit seinen den Venenklappen entsprechenden Einkerbungen konnte wohl nichts anderes sein, als ein an der betreffenden Vene localisirter Krankheitsprocess. Differential-diagnostisch könnte höchstens eine Lymphangitis in Betracht kommen, da ja der rechte Unterschenkel befallen war, an dem die erodirten Papeln sich befanden und eine Secundärinfection verursacht haben konnten. Aber einerseits die Lage des oben beschriebenen Stranges im Verlaufe der Vena saphena magna, seine Härte und seine Dicke, andererseits die Abwesenheit der charakteristischen rothen Hautverfärbung und der Allgemeinsymptome liessen die obige Diagnose ausschliessen. Die anfängliche Unverschieblichkeit des Stranges bewies, dass es sich hier nicht nur um eine Thrombophlebitis, sondern auch (was ja bei der Phlebitis häufig vorkommt) um ein Ergriffensein des Nachbargewebes handelt — um eine Periphlebitis. —

Symptome.

Die bis jetzt publicirten Fälle von Thrombophlebitis im Frühstadium der Lues zeigen in wesentlichsten Punkten eine auffallende Aehnlichkeit, und zwar:

1) in dem Ergriffensein von nur oberflächlich gelegenen Venen der oberen und unteren Extremitäten,

2) in dem fieberlosen Beginn und Verlauf. Zwei mit Fieber einhergehende specifische Phlebitiden hat Greenhow und Breda beschrieben; beide Fälle aber sind nicht einwandsfrei; bei dem ersten handelt es sich um einen tuberculösen Patienten, bei dem anderen Falle um eine fiebernde Puerpera, so dass in diesen Fällen das Fieber auch eine andere Erklärung findet. Einer leichten Temperatursteigerung würde wohl keine Bedeutung beizumessen sein, da selbige ja bekanntermaassen bei dem Ausbruch der Secundärsymptome nicht selten aufzutreten pflegt;

3) in dem gutartigen Verlauf. Es ist bisher kein einziger Fall von nachfolgender Embolie oder anderen schweren Complicationen verzeichnet;

4) in der therapeutischen Beeinflussung durch Quecksilber.

Die Unterschiede in dem Aussehen und in dem Verlauf der einzelnen Fälle sind nicht wesentlich. In der Mehrzahl der Fälle werden mehrere Venen gleichzeitig oder eine nach der anderen ergriffen. Eine einzelne befallene Vene ist in der kleinen Statistik verhältnissmässig selten vertreten. Den ungünstigen Circulationsverhältnissen entsprechend werden die Venen der unteren Extremitäten von der Erkrankung am häufigsten befallen.

Was den Unterschied zwischen diesen Phlebitiden und den bei anderen Infectionskrankheiten (mit denen ja die Lues im Frühstadium eine grosse Aehnlichkeit zeigt), Typhus, Scarlatina u. s. w., betrifft, muss das vorher ad 2), 3) und 4) gesagte hervorgehoben werden, da im Gegensatz hierzu ein unregelmässiges Fieber und relative Häufigkeit der Embolien zu Hauptcharakteristiken der Phlebitiden bei den sonstigen Infectionskrankheiten gehören. Auch reagiren die letzteren in keiner Weise auf Quecksilberbehandlung. Charvot legt diagnostischen Werth auf nächtliche Exacerbationen der Schmerzen. Da wir aber keine ähnliche Beobachtung in den anderen Fällen finden und auch in meinem auf das genaueste daraufhin geprüften Falle nicht zu finden war, möchte ich — mit v. Schrötter — glauben, dass das citirte Symptom mehr ein Postulat theoretischer Erwägung ist.

Bei der Thrombophlebitis wird die Ursache in die veränderte Beschaffenheit des circulirenden Blutes oder in die primärerkrankte Venenwand selbst verlegt. Welche von diesen den uns hier interessirenden Vorgang erzeugt, ist schwer zu sagen. Die vorliegenden histologischen Untersuchungen (meinen Fall konnte ich nicht histologisch untersuchen) haben nur den Beweis erbracht, dass sämmtliche Schichten der betroffenen Venen (auch mit angrenzendem lockeren Bindegewebe) entzündlich infiltrirt sind, und dass ein Thrombus das Venenlumen ausfüllt.

Dieselben Verhältnisse finden wir aber auch bei Phlebitiden der anderen Infectionskrankheiten. Zu bemerken ist, dass in keinem der

publicirten Fälle Trauma als Gelegenheitsursache zugegeben wird, sondern dass immer eine einwandsfreie spontane Entstehung vorliegt.

Es bleibt nur noch die Frage offen, ob aus dieser frühen Manifestation der Lues im Gefässsystem prognostische Schlüsse für den weiteren Verlauf der Lues zu ziehen sind. Die bisher bekannten Fälle enthalten keine Andeutung dafür.

In den — hauptsächlich französischen — Veröffentlichungen wird dem gleichzeitig mit Quecksilber verabreichten Jodkali eine prompte Wirkung nachgesagt. Ich habe, da es sich um eine „Secundäraffection" handelt, nur mit Quecksilber behandelt und habe damit allein auch ein promptes Rückgehen der Erscheinungen erreicht. —

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer und Chef, Herrn Geheimrath Neisser, für die bereitwillige Ueberlassung des Falles und für die gütige Durchsicht der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Girdwood, G. P., On three cases of phlebitis occurring in patients affected with the syphilitic poison. Lancet. I. 1860. S. 619. — Greenhow, Case of muscular tumours and of phlebitis with plugging of the superficial reins of both legs in a patient subject of constitutional syphilis. Transactions of the Clinical Society of London 1873. VI. S. 143. — Breda, Contributo alla flebite syfilitica. Rivista Veneta di scienze mediche. Venezia 1889. XI. S. 446. — Charvot, Deux cas de phlébite syphilitique. Revue de Chirurgie. 1891. S. 559.

Die sonst bis zum Jahre 1896 veröffentlichten Fälle befinden sich bei H. Mendel's Contributions à l'étude de la phlebite syphilitique. Archives générales de médecine. I. 1894. S. 292 und in der Monographie von J. K. Proksch: Ueber Venensyphilis. Bonn 1898.

Die spätere Literatur: A. Fournier, Traité de la syphilis. Paris 1899. S. 708. — A. Fournier et Loeper, Deux cas de phlébite syphilitique secondaire. Annales de derm. 1899. S. 80. — Bondesio, Contribution à l'étude des phlébites des membres dans la syphilis secondaire. Thèse de Paris. 1899. — Le Noir, Deux cas de syphilis secondaire des veines. Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Boulogne. 1899. September. — G. Thibierge, Sur la phlébite syphilitique secondaire précoce. Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. Festschrift, gewidmet J. Neumann. Leipzig u. Wien 1900. S. 840. — Collinot, Étude sur les manifestations veineuses au cours de la syphilis secondaire. Thèse de Paris. 1901. — Finger, Verhandlungen der Wiener dermatolog. Gesellschaft. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LIII. 1900. S. 108. — Oettinger, De la phlébite au cours des accidents secondaires de la syphilis. Sémaine médicale. 1902. Nr. 7. — Audry et Constantin, Phlébite syphilitique de la poplitée. Journ. des maladies cutan. et syph. 1902. Nr. 9. — Markuse, Ueber nodöse Syphilide und syphilitische Phlebitis. 2 Fälle von Jadassohn. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 17. — Campbell, Phlébite au cours de la syphilis secondaire. Sémaine médicale. 1902. Nr. 48. — Gaucher et Chiray, Sur un cas de phlébite syphilitique secondaire des veines superficielles du bras. Journ. des maladies cutan. et syph. XV. 1903. S. 609. — A. Renault et Roussy, Une nouvelle observation de phlébite syphilitique secondaire. Journ. des maladies cutan. et syph. XV. 1903. S. 609. — Hoffmann,

Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft. Dermatolog. Centralbl. VI. 1903. S. 348. — Brunsgaard, Periphere Phlebiten in dem Verlaufe von secundärer Syphilis. Norsk Magaz. f. Laegevidenskaben. 1902. S. 391; mir nur im Referat (Dermatolog. Centralblatt. VI. S. 153) bekannt.

Nachtrag: Erst nach Abschluss der vorliegenden Arbeit ist die Abhandlung von E. Hoffmann: „Ueber strangförmige Phlebitis im Frühstadium der Syphilis“ erschienen, in der über noch zwei weitere genau beobachtete Fälle berichtet wird. In einem Falle konnte der Verf. die histologische Untersuchung vornehmen und feststellen, dass die Venenwandentzündung der Thrombose vorausgeht, und dass die Intima und Media im Vergleiche zur Adventitia, die nur wenig verändert ist, stark betroffen sind; ein Befund, der von dem histologischen Bilde der sonstigen Thrombophlebitiden doch abweichend ist (Dermatolog. Zeitschrift. X. 1903. S. 470).

2. Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. **Eduard Richter** in Plauen i/V.,
früher Privatdocent für Physiologie zu Greifswald.

(Schluss.)

Die löslichen Quecksilbersalze, insbesondere das Sublimat, ist unser bestes Desinficienz, gleichzeitig zeigen die löslichen Quecksilbersalze, wie überhaupt das Hydrargyrum, Specifität gegen Syphilis. Ich habe also eine Zusammenstellung zumeist „löslicher“ Quecksilbersalze für dasjenige gehalten, was — wegen seiner Desinfectionskraft und Specifität — gegen Syphilis und Gonorrhöe zugleich wirksam sein könnte. Die procentuarische Zusammensetzung der Zusammenstellung musste ich mit der Zeit derart beschränken, dass die Desinfectionskraft erhalten blieb und dennoch Läsionen der Urethra u. s. w. nicht eintreten konnten.

Ich ging also von möglichst hohen Werthen aus und reducirte dieselben nach und nach, und zwar habe ich mir interessanter Weise im Anfang der Versuche eine Salbenmischung mit 10 %igen Sublimat ohne Schaden injicirt. Brennen beim Uriniren war die alleinige, kurzandauernde Folge.

Zur Stütze meines Gedankens, dass wir in den Quecksilbersalzen Körper von antigonorrhoischer und antisyphilitischer Kraft besitzen, habe ich viele, viele Versuche auch in Ländern gemacht, wo die sexuellen Krankheiten numerisch stark vertreten sind.

Diese Versuche, die alle von gewünschtem Resultat gefolgt waren, beschäftigten sich mit der Postprophylaxe. Von mancher Seite wird man die Meinung äussern, dass die Prophylaxe antea noch wirksamer und in Folge dessen noch rathsamer sei; ich kann dem objectiv nichts entgegen-

halten, zweifle nicht, dass dem so sei. Nur habe ich, um überhaupt in der schwierigen Angelegenheit einen Schritt vorwärts zu thun und für die Sache medicinisch eintreten zu können, Postprophylaxe geübt. Ich nahm dabei an, dass aus praktischen Gründen zunächst die Postprophylaxe geübt werden möchte, weil Angst, Reue und das Gemisch beider erst postea auftritt, dass die Gelegenheit zu extramatrimoniellen Excessen meist zu unvorbereitete sind, und dass die meisten doch nicht so witzreif oder so medicinisch denkend sind, sich einer Vorbehandlung zu unterziehen.

Was nun die eigentlichen Versuche betrifft, die ich für die Erprobung der Angelegenheit für nöthig hielt, so ist erstens von meinem Versuchsobject eine grosse Reihe Prostituirter ohne Weiteres ausprobirt worden, und unter der grossen Anzahl ist bei der bekannten Infectiosität dieser Gewerbetreibenden eine Mindestzahl von 50 % Infectiöser anzunehmen. Keine dieser Fälle lieferte eine Infection (statistische Tabellenzusammenstellung[1]).

Sodann erwähne ich, dass bei vier Fällen dieser Prostituirten offenkundig acute Gonorrhöe constatirt werden konnte. Zwei derselben litten an reiner Gonorrhöe; von diesen inficirte die eine nachträglich, so weit bekannt wurde, 2 Männer gonorrhoisch und bekam deswegen auf Anzeige hin einen Stadtverweis. Die dritte dieser vier Fälle zeigte ausser einer Gonorrhöe das Stadium secundärer Syphilis, Papeln an den Gaumentonsillen. Bei der Digitaluntersuchung dieser Dritten drang an einem wunden Nagelrand des untersuchenden Arztes etwas gonorrhoisches Secret in die Nagelwände. Eine starke Lymphangitis des Armes mit Schüttelfrösten und sehr langsames Eitrigwerden des Panaritium war die Folge. Die Vierte endlich dieser 4 Fälle zeichnete sich dadurch aus, dass sie alles besass, was sexuell florid pathologisch möglich ist, nämlich: Floride Syphilis in Gestalt zerfallener localer Genitalpapeln, schankröse, weiche Ulcera und eine wüste floride Gonorrhöe. Das Vorhandensein dieser Trias ist von specialärztlicher und anderer ärztlicher Seite festgestellt. Die bezeugte Erprobung wurde mit voller Intention ausgeführt. Gonokokken wurden nächsten Tages in dem scheusslichen Secret massenhaft nachgewiesen. Dieses Versuchsobject hat übrigens, soweit specialärztlich bekannt, 2 Leute gonorrhoisch und 1 syphilitisch zu jener Zeit inficirt. Nach langer Internirung musste die Betreffende mit noch bestehendem Cervicalcatarrh wieder entlassen werden.

Nachgewiesener Maassen ist also die Schutzkraft der Quecksilbersalze erprobt und ausprobirt 1) bei Gonorrhoe, 2) bei florider, 3) bei secundärer Syphilis.

Ich muss bei Namhaftmachung des 4. Falles noch eines anderen

---

[1] Vergl. Dermatologisches Centralblatt. V. Nr. 3.

Umstandes erwähnen. Durch einen eigenthümlichen Zufall bekam das Versuchsobject in cohabitatione an der inneren Präputialfalte des Scaphus glandis einen ungefähr $^3/_4$ cm langen blutenden Riss. Obgleich nun floride Syphilis der betreffenden Prostituirten an dem Genitale vorlag, ist der Präputialriss andererseits innerhalb 20 Tagen ohne luetische Infection geheilt; allerdings wurde zwei Mal mit Cocaïnbetropfung eine Excochleation der klaffenden, dann granulirenden Wunde gemacht. Dieser Zufall ist eigentlich schon etwas mehr wie Impfung, denn die Cohabitation wurde im Vertrauen auf die $^1/_4$ Stunde später erfolgende Desinfection nicht unterbrochen.

Endlich muss ich noch einer directen Impfung Erwähnung thun, indem ich mich schliesslich mit gonorrhoischem Virus selbst impfte. In Gegenwart des dafür competenten Specialarztes, der mir unter seiner Fachkenntniss den virulenten, gonokokkenhaltigen Eiter besorgte, schob ich eine $1^1/_2$ mm längliche und 1 mm breite Oese voll grüngelben Gonokokkeneiters 3 cm tief in die Urethra und verrieb. 5 Minuten darauf wandte ich die Injection der Desinfectionsmasse an; etwa 40 Minuten später injicirte ich noch ein Mal die Desinfectionsmasse.

Dieser Impfversuch war für mich sehr lehrreich, wenn er auch — wie erhofft — zu keiner Infection führte. Nämlich zuerst war das Impfmaterial gleich von vornherein 3 cm tief in die Urethra gebracht, was sicher bei Coitus nicht eintreten kann, zweitens bin ich der Ueberzeugung nach dem ganzen Verlauf der Angelegenheit, dass für gewöhnlich bei einem infectiös gonorrhoischen Coitus vielleicht der fünfzigste Theil jener Virusmenge in die Urethra imbibirt wird, wie jene Oese betrug. Das lehrte mich der Verlauf, welcher entschieden wissenschaftliches Interesse beansprucht.

Die Impfung, welche, wie gesagt, bezeugter Weise erfolglos verlief, zeigte aber ganz eigenthümliche Reaction. Es wurde nämlich bis zu 18 Stunden lang nach der Impfung ein seröses, hydrocelenähnliches Secret von der Urethraschleimhaut abgesondert. Die Hauptmenge war nach etwa 2 Stunden erreicht. Zu dieser Zeit entleerte sich auch — auf Druck — einmalig ein eigenthümlicher agglutinirter Eiterpflock, dessen Formation u. s. w. ich sonst nie beobachtet hatte. Die Absonderung der hydrocelenähnlichen Flüssigkeit ist einzig und allein Reactionswirkung der Impfung, denn so oft ich auch vorher die Injection der Desinfectionsmasse gemacht hatte, nie sind derartige Erscheinungen aufgetreten, wie nach dieser Impfung. Nach 12 Stunden flachte die Secretion der wasserklaren Flüssigkeit ab und brachte bei strenger Beobachtung der Incubation, wie bezeugt, kein weiteres Resultat. Aus dieser Beobachtung ist mir klar geworden, dass die Gonokokken erstens eine gewisse Affinität zu serösen Absonderungen haben, zweitens dass die in Coitu geholte Infection

in die Urethrallabien nur minimale Infectionsmengen hineinbringt, Infectionsminima, die sich erst allmählich, aber schnell entwickeln, drittens, dass es Aufgabe der Secretion ist, die Gonokokken serös zu überwinden. Unterliegt die Schleimhaut dabei für den Augenblick in dieser Aufgabe, so ist eben die Infection da und entwickelt sich weiter, bis immer erneute serale Absonderung zur Heilung führt. Schliesslich erwähne ich noch, dass der nach 2 Stunden ausgeschiedene Eiterpflock keineswegs nur ein Salbenconglomerat war.

Der injicirte Eiter stammte von einer 10tägigen frischen Gonorrhöe, Primärerkrankung. Seit 4 Tagen bestand bei dem Fall eine Epidydimitis. Diese reactive bezeugte Impfung und ihr bezeugter negativer Verlauf zeigten noch die Erscheinung, dass bei jedem Urinlassen der ersten 12 Stunden das Uriniren ein Brennen verursachte. Auch dieses wird von der Salbenmischung nicht hervorgebracht, wenigstens nur dann in gelindem Maasse, wenn bereits früher ein Mal eine Urethritis gonorrhoica bestand oder wenn gonorrhoische Infection bereits von der Urethralmucosa gefasst wurde.

Drei Mal habe ich fernerhin bei meinem Versuchsobject 2 Tage post coitum durch Urethraldruck, ohne dass gleich post coitum eine Desinfection stattgefunden hatte, einen milchigen, gonorrhoischen Tropfen eintreten sehen; durch mehrmalige (2—3 Mal) Salbeninjection schwand aber darauf die Secretion völlig. Hier wurde also beginnende Gonorrhöe coupirt.

Nachtheile der Desinfectionsmasse habe ich nie eintreten sehen; auch zweifle ich nicht, dass dieselbe Masse zur Behandlung bereits bestehender acuter und chronischer Gonorrhöen und Cervicalcatarrhe verwendet werden kann, aber für Männer vielleicht in etwas procentuarisch reducirter Form.

Nach diesen Vorausschickungen lege ich also der ärztlichen Begutachtung folgendes von mir zusammengestellte „Schutzbesteck" für die persönliche Prophylaxe des Mannes zur Vermeidung der sexuellen Krankheiten vor.

Dieses „Schutzbesteck Dr. Richter" wird von der Firma Dr. Graf & Co. in Berlin, Gürtelstr. 25, in mustergültiger Weise hergestellt und kann, da es Hydrargyrum enthält, bisher nur gegen ärztliches Recept (kraft Reichsgesetz) von den Apotheken abgegeben werden. Auch hierbei böte sich also dem Arzt eine Möglichkeit, eine jener gedruckten Anweisungen anzubringen, die ethisch vor den Gefahren der sexuellen Krankheiten warnen.

Das „Schutzbesteck" enthält an und für sich schon eine gedruckte Anweisung mit Hinweis auf die Gefahren extramatrimoniellen Verkehrs und als concreter Inhalt befindet sich darin: ein Stück Byrolinseife und zwei Gelatinetuben, die eine weiss, die andere roth. Die weisse Gelatinetube ist mit einem weissen Pulver, bestehend aus Borsäure, Talcum und

Zinkoxyd gefüllt, die zweite durch die rothe Färbung kenntlich gemachte Entzündungstube ist mit dem eigentlichen Desinficiens versehen.

Die drei Theile des Schutzbesteckes entsprechen drei Handlungen der Prophylaxe, nämlich: Waschen, Pudern, Desinficiren. Gegen Waschen wird Niemand, der sich sonst Gesicht und Hände wäscht, etwas einzuwenden haben, gegen Desinficiren z. B. mit Sublimat kein Arzt, der sich je schon mit Sublimat desinficirt hat. Das Pudern verstärkt das Desinficienz äusserlich.

Um das Desinficiens der rothen Tube, der Entzündungstube, besser in die Urethra zu bringen, sind derselben zwei kleine Glasansätze beigegeben, durch die eine Injection der Desinfectionsmasse leicht, reinlich und reichlich, z. B. bis zum Bulbus urethrae, sich erreichen lässt. Ist die Salbe lawinenartig in die Urethra eingedrungen, so ist sie so adhärent, dass sie noch nächsten Tages in der Urethra nachgewiesen werden kann. Auf diese Weise wirkt die Desinfectionsmasse (beziehentlich die Hydrargyrumpräparate) im Moment der beginnenden Weiterinfection dauernd schützend und coupirend, localisirend, schliesslich bactericid. Weitere Stadien der Gonorrhöe habe ich, wie gesagt, um nicht aus dem Rahmen meiner Tendenz zu kommen, nicht untersuchen wollen. Will man diese Versuche einer abortiven Behandlung machen, glaube ich, müssen bei Männern die procentuarischen Zusammensetzungen für die schon kranke Urethralschleimhaut schwächer sein.

Die „äusserliche“ Anwendung der Desinfectionsmasse ist leicht denkbar, auch findet sich die diesbezügliche Angabe auf der dem Schutzbesteck beiliegenden Vorschrift.

Die Desinfectionsmasse der rothen eigentlichen Desinfectionstube, die das eigentlich Wirksame des Schutzbestecks darstellt, besteht aus Salbengrundlage, Vaselin, Paraffin u. s. w. und $^1/_2$ pro Mille Sublimat, desgleichen Salicyl-Hydrargyrum und Hydrargyrum succinimidatum, sowie kleineren Dosen von Hydrargyrum vivum und Resorcin.

Ich glaube, dass man die einzelnen Quantitäten noch reduciren kann; augenblicklich aber schon hat die Injectionsmasse bei nicht-gonorrhoischer Mucosa nichts Unangenehmes.

Blicke ich nun vom wissenschaftlichen Standpunkt zurück auf die erste Impfung, die Hunter zu dem Zwecke machte, um zu entscheiden, ob Gonorrhöe und Syphilis eine einzige identische Krankheit seien, wobei er sich leider das Secret eines larvirten Schankers inoculirte und Syphilis erwarb, so haben nach Neisser's Entdeckung der Gonokokken Impfungen von Gonokokken immer zu Gonorrhöe geführt. Ich bin erfreut, eine Impfung mittheilen zu können, die vermöge Gegenmaassregeln nicht zum Ausbruch kam.

Sollte, wie ich annehme, der Versuch wiederholt werden, so rathe

ich analog der Cohabitation, die Impfung höchstens bis in die Fossa navicularis zu bringen. Bei sehr stürmischem Verlauf empfehle ich, wie schon in dem V. Jahrgang des Dermatologischen Centralblattes, kalte Compressen auf den Damm, beziehentlich einfach den vorderen Hemdentheil kalt feucht zu machen, dies noch, um alles das anzurathen, was auch ich bei der Impfung gemacht habe.

II. Therapeutische Revue.

Seitdem ich aus meiner Poliklinik durch Bornemann das **Albargin** habe empfehlen lassen, ist die Literatur darüber bereits ziemlich umfangreich geworden und zu meiner Freude werden von allen Seiten die ersten Beobachtungen vollkommen bestätigt. Ohne auf die Literatur, welche wir ja seiner Zeit in diesem Centralblatt stets referirt haben, noch einmal ausführlich einzugehen, erwähne ich noch heute einige mir bedeutsam erscheinende Mittheilungen. V. Meyer bezeichnet in der Gazz. internationale di Medicina pratica für die Gegenwart das Albargin als das beste Mittel zur Bekämpfung der gonorrhoischen Infection. In acuten Fällen erziele man damit meist völlig Heilung. Bei chronischen Fällen zähle man 60 % Heilungen und 15 % mehr oder weniger weitgehende Besserungen. Auch Walther Pick (Therapie der Gegenwart. 1903) sieht in dem Albargin ein Antigonorrhoicum, das in Bezug auf Schnelligkeit der Wirkung und Reizlosigkeit sich den besten bisher bekannten gleichwerthig erweist, bezüglich der Sicherheit in der Dauer der Wirkung dieselben scheinbar noch übertrifft, so dass er dessen Verwendung in allen Fällen acuter Gonorrhöe angelegentlichst empfiehlt. Ebenso reizt nach J. B. Malejew (Militär-med. Journ. St. Petersburg) das Albargin nicht die Schleimhaut der Harnröhre und die Behandlung damit ist wesentlich billiger als die mit Protargol, da das Albargin schon in sehr verdünnten Lösungen energisch wirksam ist. Desgleichen steht H. G. Klotz (Medical News) nicht an zu behaupten, dass Albargin dem Ideale Neisser's eines antigonorrhoischen Heilmittels sehr nahe kommt. Ebenso giebt Seifert (Deutsche Praxis. 1903) zu, dass Albargin eine ausserordentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes zur Behandlung der Gonorrhöe darstellt. — Ein weiteres Mittel, auf welches wir unsere Specialcollegen aufmerksam machen möchten, ist das **Anästhesin**. Dasselbe scheint sich ganz besonders für den diabetischen Pruritus vulvae zu bewähren. So berichtet Lorand (Deutsche Praxis. 1903), dass nach Anwendung einer 10 %igen Salbe das Jucken bereits am folgenden Tage verschwunden war. Ich kann diese Beobachtung bestätigen, ebenso wie die Empfehlung des salicylsauren Natrons durch v. Noorden, welches sich fast wie ein Specificum bewährt. Sehr werthvoll scheint nach Courtade (Allg. Wiener med. Zeitung. 1903) das Anästhesin bei der Behandlung syphilitischer Geschwüre im Munde zu sein. Auch Hartmann (Therapie der Gegenwart) empfiehlt dasselbe als schmerzstillendes Mittel bei der Stomatitis ulcerosa und bei Verbrennungen, während Henius gute Erfolge von einer 10 %igen Lanolinvaselinsalbe bei Erysipel sah. — Auch die gefässverengernde Wirkung des Nebennierenextractes fängt an sich allmählich in die dermatologische Praxis einzubürgern. Seitdem wir das Adrenalin bei den verschiedensten angioneurotischen Zuständen angewandt haben, sind wir mit demselben recht

zufrieden. Leider ist es sehr theuer. Daher wird es den weitesten Kreisen sehr angenehm sein, dass die Höchster Farbwerke jetzt das **Suprareninum hydrochloricum** in den Handel bringen, welches dem Adrenalin vollkommen ebenbürtig, aber erheblich billiger ist. — Schliesslich sei noch darauf hingewiesen, dass die Höchster Farbwerke jetzt ein neues Buch herausgegeben haben, welches in eingehendster Weise die daselbst hergestellten pharmaceutischen Producte, serotherapeutischen und Bakterienpräparate bespricht. Das Buch soll es dem Arzte ermöglichen im Bedarfsfalle sich schnell über die Eigenschaften, Indicationen und Contraindicationen derjenigen Mittel, welche für die Therapie von Bedeutung sind, sowie über die mit denselben gemachten klinischen Erfahrungen und die einschlägige Literatur zu orientiren. Dieses Buch kommt in der That einem wirklichen praktischen Bedürfnisse nach. Wir können dasselbe auf das Wärmste empfehlen und den Farbwerken für die praktische Anordnung ausserordentlich dankbar sein. J.

III. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Labiomycosis,** by Willmott Evans. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 9.)

Verf. stellt eine neue Form von pilzförmiger Erkrankung der Umgebung der Lippen, die Labiomycosis als neue Krankheitsentität auf. Er glaubt, dass sich die Affection sowohl von der Perlèche der Franzosen als auch von dem „perioral Eczema“ der englischen Autoren (Savill) unterscheidet. Erstere befällt auch die Lippenschleimhaut, die vom Verf. beschriebene Affection aber nur die Haut ausserhalb des Lippenrothes. Gefunden hat Verf. in allen Fällen ein Mycelium. Hopf-Dresden.

2) **Some observations on smallpox,** by Leslie Roberts. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 9.)

Verf. berichtet über einen Fall von stark modificirtem Variolaausschlag an der Stirn. Der Kranke war vor langen Jahren geimpft worden und wies ebenso wie geringe objective Symptome auch unbedeutende subjective Zeichen der Pocken auf. Das Bett brauchte er nur 1 Tag zu hüten. Die Eruption an der Stirn bestand aus etwa 12 festen knotenförmigen, ungedeckten runden Erhebungen vom Aussehen des Adenoma sebaceum. Des Weiteren geht Verf. eine Reihe eigener Beobachtungen abortiver Pockenfälle durch. In Liverpool zählte man seit dem Winter 1902 1800 Fälle von Variola. Hopf-Dresden.

3) **Zur Behandlung der Verbrennungen mit Trockenverbänden,** von M. Sattler. (Wiener med. Presse. 1903. Nr. 48.)

Verf. berichtet über die Erfahrungen an etwa 100 Kranken auf der Glück'schen Abtheilung in Sarajevo. Die Wunden wurden mit einer dicken Lage von Xeroform und hierauf mit Puder dick bestreut. Der Verband bleibt gewöhnlich 4—6 Tage liegen und der Wechsel geschieht im Bade. Neben der raschen, schmerzstillenden Wirkung ist besonders als Vortheil hervorzuheben, dass die Abstossung der Schorfe in kurzer Zeit vor sich geht, die Granulationen kräftig wuchern und die Epithelisirung sehr schnell von statten geht. J.

4) I. **Die bullösen Hautaffectionen.** — II. **Ueber die Betheiligung der Schleimhaut bei den Hautkrankheiten und bei Syphilis,** von J. Schäffer. (Deutsche Klinik. 1903.)

In ausserordentlich sorgfältiger Durcharbeitung, unterstützt durch erschöpfende Literaturkenntniss und völliges Durchdringen eines grossen Beobachtungsmaterials entwirft Verf. in der an ihm gewohnten fesselnden Weise ein Bild der bullösen Hautaffection und der Schleimhautbetheiligung bei den verschiedensten Dermatosen sowie bei Lues. In dem ersteren Vortrage wird naturgemäss dem Pemphigus der grösste Raum gewidmet und ebenso eingehend die Diagnose wie die Therapie gewürdigt. Aus dem zweiten Vortrage sei besonders auf die Besprechung der Leukoplakie und des Lichen ruber planus hingewiesen. Sicher werden sich viele gleich dem Referenten an der schönen und anregenden Durcharbeitung des Gegenstandes erfreuen. J.

5) **Die Heissluftbehandlung mit dem Vorstaedter'schen Calorisator,** von Fr. Bering. (Therapie der Gegenwart. 1903. October.)

Bei 8 Fällen von Trichophytia profunda, 1 Herpes tonsurans und 1 Sycosis coccogenes erzielte Verf. schnelle und sichere Heilung mit dem Vorstaedter'schen Calorisator. Ein anderer, sehr alter, eingewurzelter Fall von Sycosis brauchte längere Zeit (3—4 Monate) zur völligen Beseitigung. Die Methode beruht auf dem Princip die erkrankte Stelle mit heisser Luft in Form von Luftdouchen zu behandeln. Die Barthaare sind zwar kurz zu schneiden, aber nicht zu rasiren. Die Behitzung dauerte 1 Mal täglich $^1/_4$ Stunde bei den höchsten, verträglichen Temperaturen, gewöhnlich 95—110 Grad. Neu auftretende Infiltrate liessen sich durch sofortige Heissluftdouchen coupiren. Daneben wurden Waschungen mit Kamillenaufguss und Borsäurelösungen, sowie Pudern mit Amylum angewandt. Bemerkenswerth ist ein noch in Behandlung befindlicher Fall von hypertrophischer Psoriasis, welchen der Calorisator aufs Günstigste zu beeinflussen scheint. Bis auf wenige, ganz oberflächliche Verbrennungen wurde keinerlei schädliche Nebenwirkung beobachtet. J.

6) **Zur Frage der Beziehungen zwischen Bequerelstrahlen und Hautaffectionen,** von S. W. Goldberg und E. S. London. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. October.)

Die Verff. haben 2 Fälle von Ulcus rodens durch Radiumstrahlen zur Vernarbung gebracht. Ueber die Natur der Radiumstrahlen sagen sie, dass dieselben ihrer Meinung nach nicht den X-Strahlen gleich sind. Die unverhältnissmässig grosse bactericide Wirkung der Radiumpräparate, der eigenthümliche klinische Verlauf der durch sie hervorgerufenen Dermatitis, berechtigen zu der Annahme, dass bei den Wirkungen der Radiumstrahlen noch andere Strahlengattungen mitspielen. Immerwahr-Berlin.

7) **Eisenbogenlicht contra concentrirtes Kohlenbogenlicht II,** von Gunni Busch. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. October.)

Verf. ist im Allgemeinen mit den dieselbe Ueberschrift tragenden Ausführungen Kromayer's einverstanden, bespricht aber noch ausführlicher einzelne Punkte in dem Aufsatze des letzteren Immerwahr-Berlin.

8) **Mittheilungen aus der Abtheilung für Syphilis- und Hautkranke des Bosn.-Herzeg. Landesspitals in Sarajevo,** von L. Glück. (Sarajevo 1903.)

Auch diese Mittheilungen legen wieder Zeugniss davon ab, in welch ausgezeichneter und vorbildlicher Art der bekannte Verf. sein Material verwerthet und es für diejenigen lehrreich gestaltet, welche nun schon seit Jahren nicht nur diese Mittheilungen, sondern überhaupt die Arbeiten des Verf.'s verfolgen.

Differentialdiagnostisch beachtenswerth ist ein Fall von Erythema exsudativum multiforme, bei dem sich der Ausschlag nur auf die Handteller allein beschränkt hat. Besonders werthvoll sind 6 Fälle von Pellagra aus Bosnien und ein Fall von Lichen ruber planus moniliformis. Enorm ist die Zahl von 156 Favuskranken, sowie von 73 Leprösen, welchen eine ausgedehnte sehr werthvolle Besprechung gewidmet ist. Aus diesen kurzen Andeutungen geht hervor, welch grosse Anregung jeder erhalten wird, der diese Mittheilungen, für welche wir dem Verf. nicht genug danken können, gründlich durchstudirt.

J.

9) **Der therapeutische Werth des Ichthyol- und Jodvasogens und deren Verwendbarkeit in der Praxis**, von J. W. Frieser. (Therapeutische Monatshefte. 1903. November.)

Als bemerkenswerthe Vorzüge des Jod- und Ichthyolvasogens rühmt Verf. die gute Resorbirbarkeit, die milde, reizlose und doch energische Wirkung. Hervorzuheben sind seine Erfolge mit $10\,^0/_0$igem Jodvasogen bei multiplen Furunkeln, sowie bei Unterschenkelgeschwüren.

Schourp-Danzig.

10) **Die Massage im Dienste der Dermatologie**, von Barocheff. (Thèse de Paris. 1903.)

Verf. sah günstige Erfolge von der Massage bei der Lichenification der Haut, bei exfoliativen Dermatitiden, Psoriasis, Acne und Prurigo. Die von Jacquet gerühmte Wirkung bei Alopecia areata (angeblich eine Erhöhung der Vitalität im atonischen Gewebe) vermag Verf. aus eigener Erfahrung nicht zu beurtheilen. Aber auch die Sklerodermie findet nur eine nominelle Anführung. Und doch ist gerade bei diesem Process nach den Erfahrungen anderer Autoren die Massage das Heilverfahren par excellence.

Forchheimer-Würzburg.

11) **Ueber Beizenfärbung**, von A. Pappenheim. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 10.)

Die ausführliche Arbeit, in der vom Verf. ein ganz neues Eintheilungsprincip der Farbstoffe gebracht wird, eignet sich nicht zu einem kurzen Referate, weshalb auf das Original verwiesen wird.

Schourp-Danzig.

12) **Ueber eine neue Methode quantitativer Bestimmung von Zucker im Harn.** Vorläufige Mittheilung von Emil C. Behrendt. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 35.)

In einem starkwandigen, mit genauer Cubikmillimetereintheilung versehenem Reagensglase werden über 10 ccm diabetischen Harns 10 ccm einer vom Verf. angegebenen alkalisch-basischen Wismuthnitratlösung geschichtet. Das Ganze wurde $^1/_2$ Stunde lang im Wasserbade erhitzt, 15—20 Minuten erkalten gelassen und das Volumen des zu Boden gesunkenen Wismuthoxyduls abgelesen. 1 ccm Wismuthoxydul entspricht im Mittel $1{,}4\,^0/_0$ Zucker. Die Abweichungen gegenüber den durch Filtration mit Fehling'scher Lösung gewonnenen Resultaten sind gering und lassen sich durch den Umstand erklären, dass beim Kochen der Lösung neben dem Wismuthoxydul Phosphate ausgefallen sind.

Schourp-Danzig

13) **La technique et les indications de la radiothérapie dans le traitement des dermatoses**, par Leredde et Pautrier. (Journ. des praticiens. 1903.)

Nach kurzer Besprechung der Technik der Radiotherapie empfehlen die Verff. ganz besonders für das Epitheliom, den Lupus vulgaris und erythematosus sowie die Hypertrichosis diese Methode. Dem Favus gegenüber beob-

achten sie eine gewisse Reserve, während sie die Trichophytia capillitii schon eher damit behandelt wissen wollen. J.

14) **Vulvo-vaginitis durch Diphtheriebacillen verursacht,** von Eriksson. (Hygiea. 1903. Nr. 6.)

Patient, 8 jähriges Kind. Die Geschwister hatten soeben Rachendiphtherie durchgemacht; Pat. bekam schwere Schmerzen beim Harnlassen. 3 Tage später: Vulva bedeutend geschwollen, geröthet und empfindlich. In der Nähe vom Introitus vaginae ein unbedeutender, dünner, grauer Belag. Geringer Ausfluss aus der Vagina. Am folgenden Tage: Schmerzen im Halse, Angina diphtheritica. Typische Diphtheriebacillen wurden sowohl vom Rachen als von der Vagina durch Züchtung auf Blutserum erwiesen. Untersuchung auf Gonokokken negativ. Pat. erhielt Diphtherieserum eingespritzt und besserte sich nachher schnell. Empfindlichkeit, Geschwollenheit, Ausfluss liessen nach. Nach einigen Wochen kein Ausfluss; Pat. ist ganz gesund. Clason-Upsala.

15) **Contribution à l'étude du testicule dans quelques infections. Orchites expérimentales,** par Esmonet. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 105).

Verschiedenen Thieren wurden Bakterien oder deren Toxine durch die Arteria spermatica in die Hoden injicirt: es zeigte sich, dass z. B. Tuberkelbacillenculturen sehr leicht Tuberculose erzeugten, die zuerst localisirt war, sich aber bald generalisirte, wenn nicht zeitig die Ablatio testis vorgenommen wurde. Tuberculosemischinfection verursacht häufig Orchitis gangraenosa. Wurden der Bacillus Eberth oder dessen Toxine injicirt, so trat Orchitis haemorrhagica auf, die mehrfach zur totalen Nekrose des Organs führte. Diphtherietoxin gab keine locale Reaction, führte jedoch den Tod der Thiere herbei. Die histologischen Modificationen, die in den Testes durch die Infectionen oder Intoxicationen entstanden, bezogen sich auf das Epithel und das interstitielle Gewebe, ausnahmsweise sah Verf. abnorme Samenzellen, Pseudoriesenzellen, ohne dass die Production der Spermatozoen gestört erschien. An den Epithelien zeigten sich gewöhnlich degenerative Vorgänge, von fettiger Entartung bis zu totaler Nekrose. Im interstitiellen Gewebe trat Gefässdilatation, Hämorrhagie, leukocytäre Infiltration auf. Es ist also durch die Experimente bewiesen, dass derartige Injectionen im Stande sind, sklerosirende Processe mit nachfolgender Atrophie der Tubuli seminiferi herbeizuführen. Die histologischen Resultate sind analog denen bei menschlichen Testikeln, die von Orchitis befallen waren. Paul Cohn-Berlin.

16) **Die Behandlung der venerischen Ulcera und Wunden mit Alumen ustum,** von Moriz Porosz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903. S. 434.)

Verf. empfiehlt zur besseren Schorfbildung bei Wunden, besonders beim weichen Schanker, die Anwendung des altbewährten gebrannten Alauns, welcher die Ueberhäutung gut unterstützt. Löwenheim-Liegnitz.

17) **Ueber Reincultur von Ulcus molle-Bacillen,** von Fritz Fischer. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. October.)

Um Reinculturen des Ulcus molle-Bacillus zu erhalten, verfährt Verf. folgendermaassen: er legt Impfschanker durch oberflächliche Ritzungen der Haut und Infection mit Ulcus molle-Eiter an. Nach 2 Tagen bildet sich dann eine kleine Pustel, welche mit Jodtinctur desinficirt wird, um sie uniseptisch zu machen. Nach weiteren 2 Tagen impft er erst von dem Pusteleiter ab auf Blut und auf Blutagar und erhält auf diesen Nährböden dann die Reinculturen. Immerwahr-Berlin.

18) **Report of the committee on prophylaxis of venereal diseases,** by L. Weiss. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1903. 9. Mai.)

Das Comité für Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten in New-York legte der amerikanischen medicinischen Gesellschaft einen Bericht über die Verbreitung der venerischen Erkrankungen und über die in anderen Ländern bestehenden Maassnahmen hiergegen vor. Die Meinung geht dahin, einen nationalen Congress zu berufen, der sich mit den amerikanischen Verhältnissen entsprechenden Verhütungsmitteln venerischer Erkrankungen beschäftigen solle. Vorschläge zu diesem Zwecke betreffen sanitäre, sociale und pädagogische Gebiete. J.

Entzündliche Dermatosen.

19) **L'acné hypertrophique du nez et son traitement chirurgical,** par W. Dubreuilh. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 11.)

Die Hypertrophie der Nase, auf Acne beruhend, ist ein verhältnissmässig seltenes Leiden; da es ausserdem die Kranken nur in seltenen Fällen aus anderen als ästhetischen Gründen geniert, hat man sie früher nur ungern den Gefahren einer operativen Therapie ausgesetzt. Seit Ollier (1876) sind diese Eingriffe zwar häufiger vorgenommen worden, man findet sie aber trotzdem nur sporadisch in der Literatur beschrieben. Verf. giebt die Krankengeschichten von 6 Fällen von Pfundnase wieder, die er mit hervorragendem kosmetischen wie functionellen Erfolg chirurgisch behandelt hat. Acht gute Abbildungen zeigen vier von obigen Patienten vor wie nach der Operation und es lässt sich die Wichtigkeit solchen therapeutischen Vorgehens daraus zur Evidenz ersehen. Hopf-Dresden.

20) **Beitrag zur Histologie der Verruca senilis,** von Franz Poór. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. October.)

Verf. ist geneigt, die Quelle des Leidens in der Degeneration bezw. Atrophie der Muskel- und Bindegewebselemente der Cutis und in Folge dessen der eingetretenen Herabsetzung ihrer Leistungsfähigkeit zu suchen. Nach seiner Meinung sind die grösstentheils senil entarteten bezw. atrophirten Muskel- und Bindegewebselemente nicht im Stande einen Theil der Talgdrüsen zusammenzupressen und dadurch vollkommen zu entleeren. Die Talgsecretion besteht jedoch weiter in denselben, und die sich anhäufenden Producte dehnen die Drüse mechanisch aus, wozu noch in Folge der Verhornungsanomalie die Verschliessung der Oeffnung der Ausführungsgänge sich hinzugesellt. Auf diese Weise können die erweiterten Follikel und Drüsengebilde zu Stande kommen, wie sie sich in dem histologischen Bilde der Verruca senilis vorfinden. Ebenso kann durch den für die senile Haut typischen abnormen Verhornungsprocess das Entstehen jener Hornmassen erklärt werden, welche in dem klinischen und histologischen Bilde der Verruca senilis dominiren. Immerwahr-Berlin.

21) **Ecthyma terebrans,** by Allan Jamieson and Huie. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 11.)

Die Verff. berichten ausführlich über 2 Fälle von Ecthyma terebrans. Im ersten Falle handelte es sich um eine 41jährige Dame, im anderen um ein Mädchen von $1^1/_2$ Jahr. Es waren Fälle, wie sie J. Neumann in seinem Atlas der Hautkrankheiten veröffentlichte beziehentlich wie sie Sabouraud in der Pratique dermatologique beschrieb. Hopf-Dresden.

22) **Case of pityriasis rubra pilaris (Devergie) in child of four years,** by Arthur Hall. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 11.)

Es handelt sich um eine $4^1/_2$jähr. kleine Jüdin, welche das in diesem Alter seltene Bild der Pityriasis rubra pilaris darbot. Bis jetzt war das in dieser Beziehung berichtete jüngste Alter das von $2^1/_2$ Jahren. Beim Auftreten der Eruption bestanden ausser geringer Abgeschlagenheit und leichtem Fieber keinerlei constitutionelle Symptome. Hervorstechend war das Befallensein von Hohlhänden und Fusssohlen. Hornkegel fehlten auf den Papeln.

Hopf-Dresden.

23) **Unangenehme Nebenwirkung von Mesotan,** von Litten. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 47.)

Einer Dame waren wegen rheumatischer Gelenkaffectionen Einreibungen mit Mesotan verordnet, denen Röthung, Anschwellung und Bläschenbildung auf der Haut folgten. Diese Dermatitis entstand unter unerträglichem Juckreiz nach jeder Einreibung, auch wenn dieselbe mit verdünntem Mesotan vorgenommen wurde.

Schourp-Danzig.

24) **Les métastases de l'eczéma,** d'après Dupeyrac. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 104.)

Verf. stellt zunächst fest, dass das Ekzem nach den alten Anschauungen, besonders der französischen Schule, Metastasen in den inneren Organen machen kann, was die deutsche, insbesondere Kaposi, entschieden bestreitet. Die Frage hat wichtige Consequenzen; wenn die erstere Anschauung richtig ist, könnte eine active Therapie ungünstige Einwirkungen auf die inneren Organe haben, indem die Krankheit von der Haut verschwindet und sich in den letzteren localisirt. Verschiedene französische Autoren, z. B. Hardy, meinen, dass gewisse Erscheinungen nur als Metastasen zu erklären seien, z. B. wenn bei Kindern ein Ekzem des Kopfes schnell heilt und sich im unmittelbaren Anschluss daran ein Lungencatarrh entwickelt. Vidal und Leloir beobachteten ein alternirendes Auftreten von Ekzemen mit rheumatischen Schmerzen, Neuralgien, Bronchialcatarrhen. Die Deutschen, besonders Hebra und Kaposi, halten das Ekzem für eine rein locale Krankheit und das Alterniren mit anderen Affectionen für rein zufällig. Verf. constatirt, dass die in letzter Zeit beobachteten Fälle von angeblichen Metastasen des Ekzems sich nur auf Kinder bezw. Säuglinge beziehen, und besonders die Respirationsorgane betreffen. Fälle von Bronchopneumonie, die nach dem Verschwinden eines Ekzems auftraten, sind ziemlich häufig beobachtet worden, so von Gaucher und Babonneix; Bouilland, Trousseau, Duilos u. A. sahen Asthma der Heilung des Exanthems folgen und deuteten es als Exanthem bezw. Herpes der Bronchialschleimhaut. Auch Metastasen an den Verdauungs- und nervösen Organen sollen beobachtet sein. Was die Pathogenese dieser Metastasen anlangt, so könnte es sich um bakterielle Processe handeln, die sich generalisiren, oder die Noxe könnte dyskratischer Natur sein; hindert man sie, sich auf der Haut auszuscheiden, so häuft sie sich in den inneren Organen an.

Paul Cohn-Berlin.

25) **Étude expérimentale d'une éruption médicamenteuse due à l'antipyrine, existence de lésions sanguines,** par Leredde et Pautrier. (Compt. rend. de la soc. de Biologie. 1903.)

Das Exanthem erschien in diesem Falle 9 Minuten nach Einführung des Medicaments. Zugleich mit dem Exanthem stellte sich eine leichte Leukocytose und deutliche Eosinophilie ein.

J.

26) **Vaste épithélioma de la région temporale, avec paralysie faciale. De l'utilité de la biopsie,** par Pautrier. (Bull. de la soc. anat. 1903.)

Ein Epitheliom, welches während 16 Jahre ohne Betheiligung der Lymphdrüsen schliesslich eine so grosse Ausdehnung annahm, dass es inoperabel wurde. Verf. weist mit Recht darauf hin, dass hier durch eine frühzeitige histologische Diagnose die Therapie hätte rechtzeitig eingreifen können. J.

27) **Zur Aetiologie der Urticaria,** von Rievel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 30.)

Verf. berichtet von einer Frau, bei welcher der Genuss von Eiern Urticaria hervorruft, und zwar der Genuss von rohem Eigelb und Eiweiss am heftigsten, während bei gekochten Eiern das gargekochte Eiweiss ohne Schaden genossen werden kann, gekochtes Eigelb aber wiederum Quaddeln und Juckgefühl erzeugt. Diese Idiosynkrasie hat sich auf die 5jähr. Tochter der Frau vererbt und ist schon in deren frühesten Jugend beobachtet worden. Schourp-Danzig.

28) **L'adipose douloureuse ou maladie de Dercum,** par Sainton et Ferraud. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 96.)

Die eigenartige Krankheit wurde zuerst 1888 von Dercum beschrieben, 1895 der erste Fall in Deutschland von Ewald beobachtet und durch Anwendung von Schilddrüsensubstanz gebessert. Seitdem sind im Ganzen 42 Beobachtungen mit 6 Autopsien veröffentlicht. Man kann zwei Categorien von Symptomen unterscheiden: 1) Tumor, Dolor, Asthenie und psychische Störungen; 2) einige secundäre Störungen. Befallen wird meist das weibliche Geschlecht jenseits der 40er Jahre; der gewöhnlich nicht sehr starke Schmerz tritt zuerst in den unteren Extremitäten auf und generalisirt sich dann, er ist selten beständig, meist wechseln paroxysmale Exacerbationen mit Zeiten der Ruhe. Die Tumoren haben bald noduläre, bald eine diffuse Form, bald treten sie gemischt auf, Hände und Füsse sind meist verschont. Die Asthenie kann verschiedene Grade erreichen, psychische Störungen in Form von Gedächtnissschwäche, starker Erregbarkeit, Melancholie waren in den meisten Fällen vorhanden. Weniger constante Symptome sind Blutungen, besonders Metrorrhagien vor oder nach der Menopause, Epistaxis, Suffusionen, die auf die geringsten Läsionen entstehen. Die Sensibilität ist fast immer normal, trophische Störungen sind häufig, auch an den Haaren. Im Blute sind keine Veränderungen constatirt worden. Die Krankheit kann Jahre lang dauern, oft unterliegen die Kranken intercurrenten Störungen, Folgen der Asthenie; einige Heilungen sind beobachtet. Unter den 42 beschriebenen Fällen waren 7 Männer. Bestimmte ätiologische Factoren sind nicht bekannt, obwohl Traumen, vorhergegangene Infectionen, wiederholte Schwangerschaften beschuldigt worden sind. Es scheint, als ob nervöse Läsionen, die durch Intoxicationen hervorgerufen sind, in ätiologischer Hinsicht eine Rolle spielen, wenigstens wurde bei den verschiedenen Autopsien Neuritis interstitialis der kleineren Nerven gefunden, 2 Mal fand sich bösartige Entartung der Glandula pituitaria, 1 Mal Atrophie der Goll'schen Stränge u. a. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Obesitas simplex, symmetrische Lipome, Oedeme auf nervöser Grundlage, Elephantiasis, Filariakrankheit, Myxödem u. a. In therapeutischer Hinsicht ist chirurgisches Eingreifen nicht zu empfehlen, da gewöhnlich bald Recidive eintreten, ebenso geben Massage und Hydrotherapie nur vorübergehende Resultate. Von der Behandlung mit Thyreoïdin sind einzelne gute Erfolge beschrieben, während in anderen Fällen das Mittel im Stich liess. Man muss sich vorläufig damit begnügen, einzelne Symptome, besonders die Schmerzen, zu bekämpfen. Paul Cohn-Berlin.

29) **Zwei Fälle chronischer zonenförmiger Hauterkrankungen,** von F. Lommel. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 36.)

Verf. beschreibt 1) einen eigenartigen, an der Radialseite des Armes verlaufenden Ausschlag, welcher in seinem ganzen Verhalten an das bekannte Bild des Lichen ruber planus erinnert; 2) eine bandförmige Sklerodermie an der Stirn und auf dem vorderen Theile des behaarten Kopfes. Nach Verf. zeigen beide Hauterkrankungen eine eigenartige zoniforme Anordnung, die ziemlich gut mit jenen Territorien übereinstimmt, die wir durch directe Beobachtung des Innervationsverhältnisses sowohl als auch durch Rückschlüsse von Zostereruptionen mit guten Gründen mit centraleren nervösen Gebieten in Verbindung bringen, sei es mit den sensiblen Wurzeln oder mit noch centraleren nervösen Complexen. Hypothetisch liegt es hinsichtlich der Natur solcher Erkrankungen nahe, vom Verf. supponirte chronische Reizungs- oder Degenerationsvorgänge in den Spinalganglien mit den chronischen Erkrankungen der Vorderhörner zu vergleichen. Die interessante Arbeit verdient bei dem Zusammenhang zwischen Neurologie und Dermatologie eingehend im Original gelesen zu werden. Gottfried Trautmann-München.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

30) **Ueber bovine Impftuberculose,** von O. Lassar. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. October.)

Verf. stellte eine Anzahl von Leute, welche mit Untersuchungen und Schlachtungen von Rindern zu thun hatten, vor, die sich durch Infection mit Perlsuchtsbacillen eine locale Hauttuberculose zugezogen hatten.

Immerwahr-Berlin.

31) **Ueber die tuberculöse Erkrankung der Haut und Schleimhaut im Bereiche der äusseren weiblichen Genitalien und die Beziehung der Tuberculose zur Elephantiasis vulvae,** von Jesionek. (Beitr. z. Klinik der Tuberculose. 1903.)

Aus dieser ungemein werthvollen und fleissigen Arbeit, welche eingehend studirt werden muss, sei hier nur erwähnt, dass Verf. über 14 Fälle von Tuberculosis cutis et mucose miliaris propria berichtet. Ein Fall wurde mikroskopisch untersucht und ergab das Vorhandensein von Tuberkelbacillen. Das Wesentlichste am Krankheitsbilde waren kleinste miliare Knötchen, discret stehend oder zu kleinen Gruppen aggregirt, von zarter, grauweisslicher oder weissgelblicher Farbe. Diese miliare Tuberculose der Haut und Schleimhaut im Bereiche der weiblichen Genitalien verläuft im Allgemeinen und für gewöhnlich ohne Fieber und ohne wesentliche Alteration des Allgemeinzustandes. Sie ist so gut wie nie auf eine directe Infection von aussen zurückzuführen. Häufig zeigt sich eine ausgesprochene Neigung zur Bildung papillärer Wucherungen des Geschwürsgrundes. In einem Falle war als ein Unicum diese miliare Tuberculose mit einem Scrophuloderma combinirt. J.

32) **Light in the treatment of lupus and other chronic skin affections,** by J. W. Kime. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1903.)

Zur Behandlung von Lupus bedient sich Verf. des Sonnenlichtes in der Weise, dass er es in einer Art Strahlenfilter auffängt, womit er einen Focus von 18 Zoll Länge erzielt. Dieser ist an der Spitze von sehr hoher Temperatur, ein Umstand, der der Heilwirkung bei kurzer Bestrahlung keinen Abbruch thut. Nach Reinigung des Operationsfeldes wird der Apparat eingestellt und

die ganze Wunde mit dem Brennpunkte bestrichen, bis das Gewebe durch Coagulation des Eiweisses eine weissliche Farbe bekommt; dies dauert wenige Minuten. Hierauf wird der Brennpunkt weiter zurück verlegt und noch weitere 20 Minuten mit abgeschwächtem Licht bestrahlt, worauf ein feuchter Verband für 24 Stunden angelegt wird. Nun wird 2 Tage lang mit schwachem Licht bestrahlt, am 3. Tage wieder mit stärkster Concentration. Auf diese Weise wird verfahren bis die Heilung vollständig ist. Solger-Neisse.

33) **Sur le traitement du lupus tuberculeux á formes ulcéreuses et végétante**, par Pautrier. (Bull. de thérap. 1903. 8. November.)

Verf. combinirt die Anwendung des übermangansauren Kali in steigender Dosis von 2—50:1000 mit Scarificationen. Die letzteren werden etwa alle 8 Tage wiederholt. J.

34) **I. Ueber die Ursachen der Säurefestigkeit der Tuberkel- und Leprabacillen. — II. Die Säurefestigkeit der Lykopodiumspore, der Korkzelle u. a.**, von Delbanco. (Monatsschrift f. prakt. Dermatologie. XXXVII.)

Verf. greift zurück auf seine und anderer Autoren Arbeiten, welche sich mit dem Gehalt der Tuberkelbacillen an festen Fetten beschäftigen. Er kommt an der Hand aller Untersuchungen zu der Thatsache, dass Tuberkelbacillen, Lykopodiumsporen, Korkzellen säurefest und fetthaltig sind. Näheres ist im Original nachzulesen. Schourp-Danzig.

35) **Abscès sous-cutanés multiples d'origine mycosique**, par de Beurmann et Ramond. (Ann. de dermatologie. 1903. Nr. 8 u. 9.)

Die beiden Verff. berichten über einen 37jährigen Weinhändler, dessen Hauterscheinungen in dem Vorhandensein einer Anzahl kleiner subcutaner Geschwülste, in ihrem Umfang, ihrer Form und ihrer Consistenz an die parasitären Cysten erinnerten, wie sie zuweilen im Zellgewebe gefunden werden. Bei der histologischen Untersuchung stellten sich dieselben jedoch als Abscesse mit dicker Membran heraus, welche einen krümlichen geruchlosen Eiter enthielten. Neben anderen Keimen enthielt derselbe constant einen Mikroorganismus, den man als Erreger der Veränderungen ansehen durfte. Auf Thiere überimpft erwies sich der Parasit niemals als pathogen, doch sollen die Versuche in dieser Richtung noch fortgesetzt werden. Auf den menschlichen Körper sind dagegen Infectionen möglich, wie die bei jenem Kranken beobachteten Autoinoculationen beweisen. Heilung erfolgte im vorliegenden Falle durch 6 Wochen lang fortgesetzte interne Jodkalitherapie. Hopf-Dresden.

36) **Il bacillo della bouba**, per A. Breda e G. B. Fiocco. (Giorn. ital. d. malatie vener. e. d. pelle. 1903. Fasc. 4.)

Die Verff. berichten ihre eingehenden Studien über Cultur, Biologie und Impfwirkung des Bacillus der brasilianischen Framboesie („Bouba"). Der wenig gebogene, am Ende abgerundete Bacillus befand sich in den Zwischenräumen der Granulationswucherung, sowie extracellulär in den Lymphspalten des angrenzenden noch normalen Gewebes. Inoculation rief bei Kaninchen, ohne allgemeine Symptome zu erzeugen, leichte Entzündungserscheinungen und kleine Infiltrationen hervor, welche theils spontan wieder verschwanden, theils in eiternde, schwer vernarbende Abscesse übergingen. Aus der käsigen Substanz dieser Abscesse liess sich ein Bacillus darstellen, welcher demjenigen der menschlichen Bouba in Form, Grösse, Färbbarkeit und leichter Degeneration entsprach. Eben diese leichte Degeneration verhinderte die Züchtung des Bacillus in Reincultur, während derselbe lebensfähig blieb bei Ueberimpfung von einem Thier auf das andere. An und nahe der Einimpfungs-

stelle fanden sich polymorphe Leukocyten mit zahlreichen Bacillen. Während die leukocytären Herde allmählich verschwanden, zeigten sich zerstreute Plasmazellen und zahlreiche verschieden entwickelte Riesenzellen. Endoperitoneale Injectionen des Bacillus hatten bei Kaninchen progressive Kachexie mit tödtlichem Ausgang zur Folge, ein Beweis für die Toxicität des Boubabacillus.

J.

37) **Ueber die Zelldegeneration beim Rhinosklerom. Kritische Betrachtungen aus Anlass der neueren Artikel Dr. Unna's,** von V. Mibelli. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 1.)

Verf. giebt zu, dass Schaum- und Hyalinzellen durchaus nicht specifische histologische Elemente des Rhinoskleroms sind, betont aber, dass sich bei diesem pathologischen Process doch ganz besondere Schaum- und Hyalinzellen finden, die morphologisch verschieden sind, und welche ihre charakteristischen Eigenthümlichkeiten der specifischen Bakterienart verdanken, die, direct oder indirect, sie hervorruft, und die man zweckmässigerweise sehr wohl bei der histologischen Diagnose des Rhinoskleroms in Betracht ziehen muss.

Schourp-Danzig.

38) **Zur Kenntniss der Verbreitungsweise der Lepra,** von L. Glück. (Wiener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 38 u. 39.)

Die ausführlich mitgetheilten Krankengeschichten in sechs Familien bilden eine Reihe von Belegen für die Richtigkeit der Anschauung, dass sich die Lepra fast durchwegs im Wege des Contagiums verbreitet und dass dieselbe demnach nicht als Familienkrankheit im Sinne der Vererbung, sondern der Hausgenossenschaft aufzufassen ist. J.

39) **Zur Kenntniss der Paraleprose,** von L. Glück. (Lepra, Bibl. internat. 1903.)

Gelegentlich einiger Localforschungen, welche Verf. in den letzten Jahren in Bosnien und der Herzegowina anstellte, constatirt er bei einer grösseren Anzahl scheinbar gesunder Kinder und Enkel Lepröser eine Reihe von Veränderungen, welche die Frage aufdrängten, ob dieselben als Zufallsbefunde oder als Erscheinungen des abgeschwächten Leidens (Lepra frustra) oder endlich als sogen. paralepröse Affectionen aufzufassen wären. Von 34 Kindern bezw. Enkeln in acht Familien Lepröser waren vier gleichfalls leprakrank, neun vollkommen gesund und zwei mit Verdickungen verschiedener Nerven ohne irgendwelche Veränderung der Sensibilität, Parese einer Gesichtshälfte, Atrophien der kleinen Handmuskeln u. a. m. Verf. ist der Meinung, dass wie bei der Lues sich nicht immer die Krankheit als solche, sondern unter Erscheinungen von den Eltern auf die Kinder fortpflanzt, welche von den französischen Aerzten als „Parahérédosyphilose“ bezeichnet werden, so auch bei den Nachkommen Lepröser Veränderungen vorgefunden werden, die ohne lepröser Natur d. h. ohne direct durch den Leprabacillus hervorgerufen und übertragbar zu sein, dennoch in der Krankheit der Ascendenz wurzeln. Diese Annahme der Paraleprose ging zuerst von Zambaco-Pascha aus. Die paralepröse Affection wird nach Verf. stets einzelne wesentliche Züge der Leprabilder haben, die jedoch zum Unterschiede von den echtleprösen vereinzelt bleiben und von Anbeginn einen stabilen, unveränderlichen Charakter zeigen. J.

40) **Ist die Lepra nervosa seu maculo-anaesthetica ansteckend?** von D. F. Rjeschetillo. (Wratsch. 1903. Nr. 16.)

Nach Verf.'s Ansicht ist die maculo-anästhetische Form der Lepra gleich der tuberösen ansteckend, ja die Beobachtungen in Columbia, Indien und

anderwärts sprechen dafür, dass gerade bei dieser Form die Ansteckungsgefahr, besonders beim Vorhandensein von pemphigoiden Blasen, eine enorme sei. Verf. bekämpft daher den von Dehio und der Dörpt'schen Schule vertretenen Standpunkt, dass nur die tuberöse Lepra ansteckend sei, die anästhetische dagegen, obgleich durch dasselbe Contagium hervorgerufen, gar nicht oder nur in ganz unbedeutendem, praktisch belanglosem Maasse eine Ansteckungsgefahr in sich berge. Die Dehio'sche These: „Nicht alle Formen der Lepra sind gleich ansteckend und gefährlich für die Umgebung" will Verf. dahin corrigirt haben, dass „nicht in jedem Stadium beide Lepraformen gleich ansteckend seien". S. Prissmann-Libau.

41) **Ist die Lepra ansteckend?** von M. A. Tschlenow. (Wratsch. 1903. Nr. 12 u. 13.)

Obgleich manches Dunkel in der Aetiologie der Lepra noch aufzuklären sei, unterliege es doch keinem Zweifel, dass die tuberöse Form ansteckend sei: in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle lasse sich eine directe, zuweilen auch mehr indirecte Uebertragung von Mensch auf Mensch nachweisen, in seltenen Fällen liege Heredität vor. Die anästhetische Lepra sei nach neueren Forschungen entweder gar nicht oder nur in verschwindenden Ausnahmefällen contagiös; doch könne man wenigstens theoretisch die Möglichkeit der Contagiosität auch bei der anästhetischen Form keineswegs strict in Abrede stellen. Zum Schluss fordert Verf. behufs erfolgreichen Kampfes gegen den Aussatz und zu pädagogischen Zwecken die Gründung zahlreicher Leprosorien: jede Universität sollte ihr eigenes Leprosorium haben. S. Prissmann-Libau.

42) **Quelques réflexions sur certains traitements actuellement usités dans la lèpre,** par J. Brault-Alger. (Annales de dermatologie 1903. Nr. 11.)

Verf. berichtet über seine therapeutischen Erfahrungen an 14 Leprakranken seiner Hospitalpraxis und seiner privaten Klientel. Sero-therapeutische Versuche hat Verf. absichtlich nicht angestellt, auch das Tuberculin hat er wegen zu befürchtender lebhaften Reactionen nicht zur Anwendung gebracht. Nach Babes Vorgang versuchte er dagegen das Cantheridenserum bei 2 Kranken. Es musste nach einigen Einspritzungen ausgesetzt werden, da das Fieber bedeutend sich vermehrte. Das Chaulmoograöl, intern wie subcutan verwendet scheint dem Verf. von mehr Unzuträglichkeiten als Vortheilen begleitet zu sein. In 2 Fällen traten Nierenentzündungen schwerster Art auf, die zweifellos auf das Chaulmoograöl zurückzuführen waren. In einem Falle schlossen sich grosse lepröse Geschwüre der Unterschenkel unter der Unna'schen Behandlung mit Ichthyol, intern und extern gereicht. Der Allgemeinzustand des Kranken wurde gleichwohl durch die Therapie nicht etwa günstig beeinflusst. Intestinale Störungen liessen bald das Ichthyol, per os gereicht, ganz aussetzen. Ein Kranker wurde durch Calomeleinspritzungen nur ganz unmerklich gebessert; das gleiche gilt für mehrere mit Arrhenal- und Lecithininjectionen behandelte Leprakranke. Verf. giebt auch einige Krankengeschichten von Leprösen, die er mit Merkurpräparaten behandelt hat. Eine Lepra mixta wurde durch Calomel stark gebessert, eine ebensolche durch Merkurbenzoat; dasselbe gilt für vier mit Quecksilberbijodur behandelte Fälle von Lepra mixta. Verf. plädirt deshalb stark für die Quecksilbertherapie der Lepra. Eine definitive Heilung ist allerdings nicht zu erzielen, wohl aber vermag man so das Leiden erträglich zu machen und das Leben zu verlängern. Hopf-Dresden.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

43) **Beitrag zur Leukoplakie der Blase,** von Ravasini. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. V. 1903. S. 255.)

Eine incrustirte Leukoplakie an der Hinterwand der Blase bei einem 67jähr. Prostatiker mit chronischer Cystitis wurde nach Cystoscopie als Tumor diagnosticirt, durch Cystotomie, Auskratzung mit dem scharfen Löffel und Abtragung der in die Blase vorspringenden lateralen Prostatawülste, geheilt.

Goldberg-Köln/Wildungen.

44) **Gonorrhoische Gelenkerkrankungen und deren Behandlung mit localen Fangoapplicationen,** von Schuppenhauer. (Therapie der Gegenwart. 1903. October.)

Verf. behandelte mit localen, warmen Fangobädern zahlreiche Fälle von acuter phlegmonöser gonorrhoischer Entzündung. Mit Ausnahme eines Empyems des Gelenks zeigte die Fangotherapie überall gute Erfolge, auch da, wo Antirheumatica, Suspension, Fixation und Jodpinselungen völlig versagten. Zur Behandlung kamen: Affectionen des Handgelenks, Hüftgelenkentzündungen, (gonorrhoische) Erkrankungen des Kiefergelenks, der Sternoclavicular-, der Wirbel- und Ellenbogengelenke. Man verordne die Fangobäder aber nicht zu selten, 3—6 Mal wöchentlich ist die Mindestzahl, viele Fälle erheischen mehrere Applicationen am Tage. Die Dauer des Bades betrage nicht unter 45 Minuten, die Temperatur 46—51°. Gleichzeitige Schwitzkuren können vorgenommen werden, bewirken aber nicht den wesentlichen Heilerfolg. Die Zeit der Behandlung bis zur völligen Heilung war eine sehr verschiedene, etwa zwischen 14 Tagen und 8 Wochen. Verf. giebt natürlich zu, dass leichte Fälle auch den sonst üblichen Heilmethoden weichen können, ebenso seien Patienten mit starken Schmerzen, welche eine Lageveränderung schlecht vertragen, ungeeignet für Fangoapplicationen. Jedoch seien die localen Fangobäder für zahlreiche Kranke äusserst werthvoll und besonders den möglichst zu vermeidenden chirurgischen Eingriffen stets vorzuziehen. J.

45) **Ueber die Exchochleatis prostatae,** von Riedel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 44.)

Verf. veröffentlicht fünf Krankengeschichten von Fällen, in denen er die Prostata exchochleirte. Vom Damm aus wurde die Prostata freigelegt, die Kapsel der Prostata gespalten und das Organ mit einem kleinen, recht scharfen Löffel ausgehöhlt. Hierbei ist es schwierig eine Verletzung der Harnröhre zu vermeiden; doch waren die Resultate bei den Fällen des Verf.'s, welcher die Bottini'sche Operation nur bei der seltenen Hypertrophie des Mittellappens indicirt erachtet, gut.

Schourp-Danzig.

46) **Idiopathischer Priapismus, 9 Tage persistirend,** von Mainzer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 44.)

Ein 42jähr. Weber sucht die Jenaer psychiatrische Klinik auf, weil seit 4 Tagen sein Penis dauernd erigirt und schmerzhaft sei, dass er bei Tag und Nacht keine Ruhe finde. Aus der Anamnese ergiebt sich, dass der sexuell leicht erregbare Pat. seit der Zeit an Priapismus leidet, wo er den sexuellen Verkehr beschränken musste. Um eine Conception bei seiner Frau zu verhindern, enthielt er sich der Cohabitation. Der Priapismus trat nur im Winter ein, da er nur zu dieser Jahreszeit ein gemeinsames Bett mit seiner Ehefrau benutzte.

Schourp-Danzig.

47) **Zur Asepsis des Catheterismus und der Cystoscopie,** von L. Casper. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 46.)

Verf. lässt das Cystokop und vom Urethercystoskop die nicht entfernbaren Metalltheile mit drei in Seifenspiritus getränkten Tupfern oder Wattebäuschchen tüchtig je 1 Minute lang abreiben, dann in einen Tupfer wickeln, der ebenfalls in Seifenspiritus getränkt ist, und darin bis zum Gebrauch liegen bleiben. Als Gleitmasse benutzt er nach vielen Versuchen eine Masse, die aus Glycerin, Tragacanth, Wasser und Hydrargyrum oxycyanatum im Verhalten von 1:500 besteht. Diese Masse, Catheterpurin, reizt die Harnröhre nicht, macht die Instrumente glatt und schlüpfrig und wirkt bei der Cystoskopie nicht störend. Catheter werden sterilisirt durch 5 Minuten langes kochen oder 2stündiges Verbleiben im Dampftopf. Für sich selbst catheterisirende Patienten empfiehlt Verf. Aufbewahren der Catheter in Emailkästen, die mit Sublimatlösung 1:1000 gefüllt sind, 24 Stunden lang, danach Einwickeln in einen sterilen Tupfer oder in ein frisch gewaschenes Taschentuch. Schourp-Danzig.

48) **Beiträge zur Pathologie und Therapie der Harnröhrenstricturen auf Grund einer Reihe von 400 Fällen,** von Robert Christen. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1903.)

Unter Verf.'s 400 Fällen waren 91% gonorrhoische, nur 3% traumatische. Was die Gonorrhöe betrifft, so sind als ursächliches Moment zuweilen Injectionen zu concentrirter Aetzmittel anzusehen. Meist zeichnen sich Tripper, die zur Strictur führen, durch ihre lange Dauer aus. Sogen. traumatische Stricturen sind Folge einer Harnröhrenverletzung; congenitale, zuweilen zusammen mit anderen Missbildungen (Phimose, Hypospadie) sind durch Stenosen am Orificium ext. oder Klappenbildungen bedingt; artefacte sind zurückzuführen auf Harnröhrenläsionen mit stark ätzenden Mitteln; spastische beruhen auf nervöser Basis. Die Gicht glaubt Verf. als ätiologisches Moment von Harnröhrenverengerungen 3 Mal anschuldigen zu können. Urethraltuberculose ist sehr selten. Mehr als drei Verengerungen im Einzelfall wurden nie gefunden, meistens nur eine. In der Pars prostatica sitzen Stricturen, spec. gonorrhoische, sehr selten; ihr Lieblingssitz ist der Bulbus. Sie entstehen aus Infiltrationen, die zur Bindegewebsbildung mit nachfolgender narbiger Schrumpfung führen, was erst nach vielen Jahren eintreten kann. Als Begleiterscheinungen findet man Urethritiden, Blasen- und Nierenerkrankungen, functionelle Störungen (Enuresis, Impotenz), nervöse Erscheinungen. In 13 Fällen bestand nebenbei Prostatahypertrophie. Als beste Behandlungsmethode ist die Dilatation anzusehen. Elastische Bougies sind bei engen Stricturen am Anfang anzuwenden; bei Dilatation auf 20 Charrière und darüber kommen Metallsonden in Betracht. Eine Dauerheilung ist anzunehmen, wenn die Stricturstelle im Zeitraum von 6—9 Monaten für die ursprünglich erreichte grösste Sondennummer leicht durchgängig ist. Die Dilatation soll möglichst weit ausgeführt werden event. bis 32—35 Ch. Ein zu enges Orificium ist zu meatotomiren. Eine Strictur im Anfangsstadium kann nach Dilatationen vollkommen zur Norm zurückkehren, ausgebildetes Narbengewebe dagegen wird nie mehr durch normale Schleimhaut ersetzt. Recidive nach Dilatationen sind häufig. Die Urethrotomia ext. wurde 15 Mal nur auf stricte Indicationen hin ausgeführt (mehrfaches Recidiviren, Fisteln, fausse-route, Sepsis); auch die nicht ungefährliche Interna sollte nur in gewissen Fällen (bei schmalen, faltenförmigen Stricturen) unter endoskopischer Controle gemacht werden. In den seltenen Fällen, in denen die Verengerung dicht hinterm Orificium ext. sitzt, kann sie durch

einen tiefen Schnitt gehoben werden. Stricturen im ersten Anfang sind zuweilen endoskopisch durch Application von Medicamenten (z. B. Tinct. Jodi, Argent. nitr.) mit Erfolg behandelt worden. — Die häufigste Complication bei der Stricturbehandlung ist das Fieber. Ferner kommen vor Blutungen, Entzündungen des Harntractus von der Urethra aufwärts bis zu den Nieren, sogar acute Nephritis, Epididymitis, Urinretention, Gelenkrheumatismus; ferner, jedenfalls in Folge nervöser Veranlagung, hysterische Anfälle, Ohnmacht, Phosphaturie, Herpes präputialis, 4 Fälle des Verf.'s kamen zum Exitus nach Dilatationen; Ursachen waren 3 Mal Nephritis, 1 Mal Pyämie.

Walter Schneider-Berlin.

49) **Quelques remarques sur les cystites chroniques,** par Motz et Montfort. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903.)

Um präcisere Indicationen für die Behandlung der chronischen Cystitis zu haben, theilen die Verff. die Ursachen der Chronicität in paravesicale und intravesicale. a) Paravesicale Ursachen: 1) Intestinale: hartnäckige Verstopfung, vesicointestinale Fisteln, diese sind öfters minimal. 2) Genitale: Lageveränderungen und Geschwülste an Uterus und α) Ovarien; β) Vesicovaginalfisteln, Perimetritis, Perisalpingitis; γ) Vesiculitis, Prostatitis. 3) Infection per contiguitatem: Urethritis posterior, Ureteritis. — b) Intravesicale Ursachen: 1) Neubildungen, Steine, Fremdkörper. 2) abnorme Structur der Blasenwand, Doppelblase, Divertikel, Zellen. 3) Schwere Veränderungen der Blasenwand, Zotten, Suggillationen, Pseudomembranen, Leukoplakien, interstitielle und periphere Abscesse. 4) Unvollständige Entleerung. An alle diese Ursachen des Fortbestandes einer Cystitis muss man denken und nachdem sie erkannt sind, sie bekämpfen. (Nach den Erfahrungen des Ref. sind für die alltägliche Praxis am wichtigsten 2γ, 3, 4.)

Goldberg-Köln/Wildungen.

50) **Des interventions intravesicales avec le cystoscope opératoire du Dr. Nitze,** par Eynard. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903.)

Dem einzigen bisher bekannten französischen Fall von cystoskopischer Operation (Janet-Nitze) fügt Verf. zwei selbst operirte hinzu. In ersten handelt es sich um einen mandelgrossen Polypen (4 Sitzungen, Erfolg) im zweiten um eine Ulceration mit infiltrirter Umgebung, durch 1malige Kaustik geheilt. Schilderung der Technik.

Goldberg-Köln/Wildungen.

51) **Entérite et bactériurie,** par Janet. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903.)

Verf. unterscheidet nach dem Ursprung externe und interne Bacteriurie. Die externe Infection kann per urethram, von der Prostata her, vom Rectum oder von den Genitalen der Frau aus erfolgen. Prostatitis kann nicht nur Ursache, sondern auch Folge einer Bacteriurie sein. Die Bacteriurie internen Ursprungs rührt entweder von einer allgemeinen Infectionskrankheit oder von einer Enterocolitis her. Verf. theilt einige Krankengeschichten mit, aus welchen hervorgeht, dass eine vorgängige geeignete Magendarmbehandlung langwierige, jeder ausschliesslich urologischen Therapie trotzende Bacteriurien zur Heilung brachte. Ob eine Bacteriurie nur vesical oder auch renal ist, sucht Verf. dadurch zu entscheiden, dass er eine Harncultur vor und eine Harncultur nach einer sorgfältigen Blasenspülung anlegte; ist in der letzteren das Wachsthum nicht wesentlich geringer, als in der ersteren, so sitzen die Bakterien auch in den oberen Harnwegen.

Goldberg-Köln/Wildungen.

52) **Ueber Hypoplasie der Prostata,** von Fritz Rörig. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1903. Nr. 5.)

Verf. hat unter 300 Harnkranken acht mit auffallend kleiner Prostata gefunden. 4 Mal war die Ursache der Kleinheit entzündliche Atrophie nach Gonorrhöe, 2 Mal senile Atrophie, 1 Mal traumatische Entzündung. Beim letzten Patienten bestand, wie aus dem Mangel aller bekannten Ursachen der Atrophie zu schliessen war, eine angeborene Hypoplasie. 23jährige Schustergeselle, hereditär nicht belastet; war als Kind sehr schwach entwickelt; Bettnässen. Mit 20 Jahren begannen Störungen der Harnentleerung, die zu einer mangels Cathetrismus immer schwerere Folgen zufügenden Harnverhaltung sich steigerten. Erst durch regelmässigen Catheterismus besserten sich die Beschwerden; die spontane Harnentleerung hatte schliesslich ganz aufgehört. Die Geschlechtsfunctionen versagen gleichfalls, insofern sie nur 2—3 Mal im Jahre in schlaffen Samenabgängen sich äussern. Der im Uebrigen gesunde, hagere Pat. hat ein sehr kleines Glied, kleine Hoden; die Prostata besteht aus einem erbsengrossen harten runden Knoten an der Stelle der Urethra prostatica. Am Eingang in die Harnblase wölbt sich am unteren Rande des Orificium eine Klappe vor. Die Blase ist blassrosa, hat ein Netzwerk feinster Trabekel. — Die Therapie musste sich gegen die Harnverhaltung richten; ob die Entfernung der Klappe die Harnverhaltung heilen wird, lässt auch Verf. dahingestellt.

Goldberg-Köln/Wildungen.

53) **Ueber die Behandlung der Augenblennorrhöe mit Albargin,** von Edvard Welander. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903.)

Verf. macht nochmals auf die Gonorrhöeübertragung auf die Augen von Kindern seitens erkrankter Mütter und auf die Conjunctivitis gonorrhoica bei Einäugigen, die ein Emailleauge tragen, aufmerksam. Auch durch Fliegen kann in Kinderspitälern die Infection zu Stande kommen. Recidive werden oft durch Erkrankung der Thränencanälchen verursacht. Ferner bespricht er die Conjunctivis purulenta non gonorrhoica neonatorum, die auch klinisch von der gonorrhoischen unterschieden werde. Gegen die letztere empfiehlt er 1 $^0/_0$ige Albarginlösung, welche zuerst 2stündlich mittels Pinsels, auch Nachts, später jedoch seltener applicirt wird. Wenn die Behandlung frühzeitig einsetzt, ist das Auge ausnahmslos, auch bei Erwachsenen zu retten.

Löwenheim-Liegnitz.

Syphilis.

54) **Ueber die sogen. Justus'sche Hämoglobinprobe bei Syphiliskranken,** von Leon Feuerstein. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903. S. 363.)

Verf. bespricht zunächst die Lehre Semmolas und die Ansichten Verrotti's, welche meinen, dass bei Luetikern durch Quecksilber 1) eine kurzdauernde toxische, 2) eine therapeutische, 3) eine toxische regressive Phase erzeugt werde, die durch die Blutuntersuchung festzustellen sei. Man könne daher hieraus Anhaltspunkte für die Diagnose in zweifelhaften Fällen und für die Unterbrechung der Kur gewinnen. Diese Autoren verlangen jedoch eine vollständige und ganz exacte Untersuchung des Blutes, während nach Justus Ansicht durch die Hämoglobinprobe allein die Diagnose der Syphilis gesichert werden könne. Er sagt ungefähr Folgendes: der durch die constitutionelle Syphilis an und für sich herabgeminderte Hämoglobingehalt wird bei der Zuführung einer genügenden Menge Quecksilbers plötzlich um 10—12^0 des Hämo-

meters weiter verringert. Dieser Abfall wird bald und zugleich mit dem Schwinden der Krankheitssymptome wieder ausgeglichen. Dieser für Syphilis specifische Abfall des Blutfarbstoffs kann mit dem Beginn der Anschwellung entfernter Drüsen eintreten und fehlt bei Nichtsyphilitikern. Nach Angabe der Literatur giebt Verf. seine eigenen Resultate an. Er hat 45 Patienten, davon 26 Fälle florider secundärer Syphilis, 4 tertiärer Syphilis, 2 mit Primäraffect und Drüsenschwellung entfernter Bezirke, 1 mit Primäraffect, 4 mit involvirender Syphilis und 7 Kranke ohne Syphilis untersucht. Es zeigte sich bei 3 Fällen florider und 1 Fall tertiärer Syphilis ein starkes Sinken, ebenso bei einem Patienten mit Gonorrhöe. Sonst war der Abfall nur ein sehr geringer, mehrfach war ein bedeutendes Ansteigen bemerkbar. Der im Allgemeinen verminderte Hämoglobingehalt nahm mit der Kur etwas zu.

Löwenheim-Liegnitz.

IV. Therapeutische Notizen.

Lippenekzem:

1) Rec. Ammon. sulfo-ichthyol 0,2—1,0
Zinci oxydat.
Bismuth. subnitr. ana 2,0
Ungt. lenient. ad 20,0

(J. Schäffer, Deutsche Klinik. 1903.)

J.

Ulcus cruris:

2) Rec. Chloralhydrati 10,0
Camphorae 6,0
Glycerini 45,0

(Fischkin, Med. Standard. 1903.)

J.

Pemphigus:

3) Rec. Thiol 5,0
Zinci oxydat.
Amyli ana 25,0
Glycerin
Aq. dest. ana ad 100,0

(J. Schäffer, Deutsche Klinik. 1903.)

J.

V. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. November 1903.

Der Gesammtvorstand wird per Acclamation wieder-, Unna-Hamburg zum Ehrenmitglied gewählt.

Lesser demonstrirt eine Patientin, bei welcher ein seit 6 Jahren bestehendes, ulcerirtes Cancroïd der Stirn durch Röntgen-Bestrahlung geheilt ist. Nach 3 Sitzungen war fast völlige Ueberhäutung eingetreten, nach drei weiteren sieht man jetzt eine glatte, leicht verschiebliche Narbe. Geeignet für die Behandlung ist nur das Ulcus rodens, nicht das eigentliche Carcinom.

Pick (a. G.) zeigt mikroskopische Präparate von Schweissdrüsenadenomen, wobei er auf die überall vorhandene Zweischichtigkeit des Epithelbelags in den Drüsengängen als besonders charakteristisch für diese Affection hinweist, die auch an den normalen Schweissdrüsen immer zu sehen ist.

In der Discussion betont Blaschko, dass das Epithel abgeplattet sein, ferner dass es wuchern kann, so dass mehr wie zwei Schichten entstehen.

Hollstein demonstrirt ein 6jähriges Kind, dessen linker Daumen zwei Fingernägel aufweist; wahrscheinlich war durch einen vorhergegangenen Beilhieb das untere Segment des Matrix abgeschnitten und verschoben, woraus sich unterhalb ein zweiter Nagel entwickelte.

Lesser stellt einen Patienten mit Psorospermosis follicularis vegetans vor, bei welchem die Affection jetzt 24 Jahre besteht und sich nicht wesentlich verändert hat, da die Therapie ziemlich machtlos ist. Die theils comedonen-, theils warzenartigen Excrescenzen haben an disponirten Stellen, wie den Nates, dem Scrotum papillomartige Beschaffenheit angenommen; auch der behaarte Kopf ist stark betheiligt. Mikroskopisch zeigen diese Fälle Wucherung der Epithelzapfen, Lückenbildung im Epithel, ferner die Psorospermien in ihrer doppelten Kapsel.

Lippmann demonstrirt einen Fall von Lichen ruber an einem Patienten, dessen Schwager, mit dem er in nahe Berührung gekommen, an derselben Affection leidet. Vortr. weist auf die mehrfach publicirten, bei nahen Verwandten vorgekommenen Fälle der Krankheit hin und erwägt daraufhin die Möglichkeit der Infectiosität dieses Leidens.

In der Discussion möchte Saalfeld aus dem Vorkommen bei nahen Verwandten eher auf eine nervöse Disposition schliessen, während Wechselmann den Fall überhaupt als eine Dermatomycose ansieht.

Wechselmann zeigt einen Fall von Atrophodermia erythematosa maculosa. Das Wesentliche der Affection sind disseminirt auftretende, erythematöse Flecken mit oberflächlicher Narbenbildung, die allmählich peripherisch fortschreiten; nirgends finden sich erweiterte Follikel. Aehnliche Fälle sind von Thibierge, Jadassohn, Nielsen, Heuss beschrieben. Mikroskopisch sieht man Schwund der elastischen Gewebe, Bindegewebe zwischen Epithel und Papillen. Der Process scheint dem Lichen atrophicus nahe zu stehen.

Blaschko demonstrirt 1) einen Mann mit Lichen pilaris atrophicus an den Oberschenkeln, 2) einen Fall von Lichen simplex verrucosus.

Lippmann stellt einen Fall zur Diagnose: an Brust und Bauch bestehen seit einigen Wochen bei der 20jährigen Patientin rothe, disseminirte Knötchen, die zum Theil mit Schuppen bedeckt sind und nicht jucken; vielleicht handelt es sich um Lichen syphiliticus.

Die Discussion wird vertagt.

Sitzung vom 17. November 1903.

Ledermann demonstrirt 1) einen Patienten, dessen Erkrankung nach Ansicht des Vortr. in die Gruppe der Keratosis follicularis fällt; es fanden sich Hyperkeratosen an den Handtellern und Fusssohlen mit Uebergreifen auf die Streckseiten, ebenso an beiden Ellenbogen; an einzelnen Stellen

waren auch die Follikel erkrankt. Jetzt findet sich die Haut an den betreffenden Stellen nur noch verdickt.

In der Discussion werden Zweifel an der Diagnose laut, da an den Follikeln nichts zu sehen sei.

2) einen Fall von zu narbiger Atrophie führenden Folliculitis des behaarten Kopfes; die Haare sind an den befallenen Theilen vollständig ausgefallen; es dürfte sich um Atrophodermia follicularis handeln.

Discussion: Lesser hält dafür, dass es sich um typische Folliculitis decalvans handelt.

3) eine Patientin mit einer polymorphen, meist bläschenförmigen Eruption am behaarten Kopf, am Rumpfe und den Extremitäten, in serpiginöser, annulärer Anordnung, stark juckend, die sich besonders nach Graviditäten verschlimmerte; es dürfte sich um Dermatitis herpetiformis handeln.

4) einen Fall von mykotischem Ekzem, das im Anschluss an eine Impfung entstanden ist.

Saalfeld stellt einen Fall von atypischem Lichen ruber planus vor; die seit 8 Jahren mit Unterbrechungen bestehende Eruption zeigt linsenbis erbsengrosse, zum Theil hellrothe, meist bräunliche, wenig schuppende Efflorescenzen, hie und da finden sich kleine Dellen.

Schmidt spricht über Röntgen-Behandlung der Hautkrankheiten. Vortr. betrachtet als Objecte der Röntgen-Behandlung 1) Haarkrankheiten bezw. Anomalien; 2) epitheliale Neubildungen gutartiger und bösartiger Natur; dann auch andere Hautgeschwülste und Hautleiden, wie Favus, chronische Ekzeme u. s. w. Vortr. berichtet, zum Theil unter Demonstration von behandelten Patienten, über folgende Fälle: Unter sechs inoperablen Mammacarcinomen wurde ein Mal ein Verschwinden der Tumoren erzielt; 9 Favusfälle wurden nach einer grösseren Reihe von Bestrahlungen geheilt, ebenso mehrere chronische Ekzeme der Genitalien mit starkem Jucken, jedoch traten zwei Mal Recidive auf. Eine Dame mit hochgradiger Hypertrichosis der Oberlippe wurde nach 17 maliger Bestrahlung geheilt, nach zwei Monaten trat ein Recidiv auf, das dann auf weitere Bestrahlungen zurückging. Mehrere Sycosisfälle sind der Heilung nahe, ebenso ein Acnekeloïd. 2 Fälle von Sycosis parasitaria wurden nach 7 bezw. 4 Sitzungen geheilt, ebenso ein Fall von multiplen Warzen. Schliesslich sind 2 Fälle von Cancroïd des Gesichts der vollständigen Heilung nahe.

In der Discussion wird auf einige unerwünschte Neben- bezw. Nachwirkungen der Bestrahlung hingewiesen, so auf die Pigmenthypertrophie nach Behandlung der Hypertrichosis, auf entstehende Teleangiektasien, auf Dermatitiden, welche durch die Bleiplatten, die zum Schutze der gesunden Haut gebraucht werden, zurückzuführen sind.

Saalfeld demonstrirt eine Patientin, bei welcher sich in der Menopause eine Anzahl cavernöser Angiome ausgebildet haben; es traten mehrfach Blutungen aus denselben, einmal auch Bluterbrechen auf, wogegen Gelatine in 2 %iger Lösung innerlich mit Erfolg gegeben wurde.

Seegall zeigt 1) einen Patienten, der wegen einer malignen Psoriasis mit Einspritzungen von Acid. arsenic. behandelt worden ist, nachdem Chrysarobin starke Dermatitis hervorgerufen hatte; nach Verbrauch von 0,8 g Acid. arsenic. trat Abheilung ein;

2) einen typischen Lichen ruber planus, der auf Atoxylinjectionen sehr unvollkommen reagirte.

Adler demonstrirt 1) einen Fall von Trichophytia superficialis diffusa, die in grossen concentrischen Kreisen angeordnet und durch Thierübertragung entstanden ist;

2) einen Fall von Lichen ruber verrucosus, der sich auf Krampfadern entwickelt hat;

3) einen Fall von Lichen chronicus simplex.

Pinkus zeigt einen Patienten mit Keratitis pilaris Brocq an Rumpf und Extremitäten.

Nagelschmidt demonstrirt eine Finsen-Reynlampe mit verschiedenen Druckgläsern.

Sitzung vom 8. December 1903.

Strassmann berichtet über eine Patientin, die im Februar d. J. wegen gangränöser Efflorescenzen an den Genitalien von Hollstein in der Gesellschaft vorgestellt ist; wegen der hochgradigen Beschwerden und Verdacht auf Tuberculose war vom Vortr. die Vulva exstirpirt worden, jedoch traten bald Recidive ein. In der Discussion wurde damals der Verdacht geäussert, dass es sich um Artefacte auf hysterischer Grundlage handeln könne und deshalb die Patientin in die Klinik aufgenommen. Bei Durchsuchung ihrer Kleidertasche fand sich eine Chlorzinklösung, später gab die Patientin auf dringendes Befragen zu, dass sie sich die Affection durch Einreiben von Chlorzinklösung selbst erzeugt habe; jedoch gelang Vortr. selbst eine derartige Erzeugung nicht. Als die Patientin sich nach einiger Zeit von Neuem vorstellt, ergab sich, dass ihr wegen einer auf demselben Wege entstandenen Mastdarmaffection das Rectum von einem Chirurgen exstirpirt worden war.

In der Discussion wird darauf hingewiesen, dass zu einer derartigen Hervorbringung von Pusteln ausser dem Chlorzink wahrscheinlich noch ein secundäres Moment, wie Unsauberkeit, Bakterieneinwirkung u. dergl. gehöre.

Posner demonstrirt Harn- und Secretpräparate, die zum Theil mit Osmiumsäure fixirt, zum Theil nach May-Grünwald mit eosinsaurem Methylenblau, das in Methylalkohol gelöst ist, gefärbt sind. Die Fixirung mittels Osmiumsäure geschieht in der Weise, dass das aufgestrichene Secret kurze Zeit den Dämpfen der reinen krystallinischen Substanz, die allerdings sehr theuer ist, und von der sich ein kleines Quantum in einem Gläschen befindet, ausgesetzt wird; gegenüber der üblichen Fixirung durch hohe Temperaturen hat diese Methode den Vortheil, dass die Form der Secretelemente, z. B. bei gonorrhoischem Eiter, bei Prostatasecret, bei Cystitisharn, ferner die Lage der Bakterien zu den Zellen erhalten bleibt; andererseits wird die Farbfähigkeit der Elemente durch die Fixirungsmethode etwas beeinträchtigt. Sehr zu empfehlen ist die May-Grünwald'sche Färbung, wodurch gleichzeitig eine Fixirung in der Kälte geschieht, in dem die Farblösung einfach auf das lufttrockene Präparat gethan wird. Allerdings ist es auch mittels dieser Methoden noch nicht gelungen, die Frage nach der Bedeutung der Eosinophilie der Leukocyten im gonorrhoischen Eiter, der Vacuolenbildung in den Leukocyten, der mononucleären Zellen endgültig zu lösen.

Die Discussion wird vertagt.

Blaschko demonstrirt einen seit 15 Jahren mit Exacerbationen und Remissionen bestehenden Fall von Pityriasis rubra pilaris: abnorm sind neben den folliculären Hyperkeratosen auf geröthetem Grunde flache Placques mit festen, Psoriasis ähnlichen, aber bei der Ablösung nicht blutenden

Schuppen; die Handflächen und Fusssohlen sind diffus erkrankt, die Fingerphalangen, die früher ebenfalls das charakteristische Aussehen zeigten, sind jetzt frei.

Schaarwächter zeigt einen Patienten mit luetischer Reinfection. Die anscheinend einwandsfreie Anamnese ergiebt, dass der Kranke vor 8 Jahren Lues acquirirte, die auf eine Spritzkur mit Hydrarg. salicyl. abheilte. Jetzt zeigt er einen typischen harten Schanker mit indolenten Drüsenschwellungen und Roseola.

Palm und Bäumer stellen eine Patientin mit ausgedehnter Atrophia idiopathica cutis vor; die mikroskopischen Präparate zeigen eine sulzige Entartung des subcutanen Gewebes. Paul Cohn-Berlin.

VI. Vermischtes.

— Die 50. Lieferung des stereoskopischen medicinischen Atlas (Leipzig 1903, Joh. Ambr. Barth) enthält aus der Leipziger dermatolog. Universitätsklinik eine Reihe sehr interessanter Krankheitsfälle, mitgetheilt von E. Riecke. Ein immerhin seltener Fall von schwarzer Haarzunge bei einer 20jährigen luetischen Verkäuferin in einem Cigarrengeschäft, die täglich 4—6 Cigaretten rauchte, zeichnete sich durch eine kurze Gesammtdauer und durch das plötzliche Verschwinden des pelzigen Bezuges aus. Sehr lehrreich sind die Abbildungen eines Falles von Fibroma molluscum (Virchow) mit Lappenelephantiasis, ein Lupus faciei (Mikrostomie), eine Syphilis acnéique, eine Koilonychie, welche familiär auftrat, der Verlauf eines Falles von Xeroderma pigmentosum mit der Todesursache einer Krebscachexie, ein selteneres Hautsyphilid in satellitenartiger Formirung und ein Fall von Herpes iris, bei welchem als Folge einer Reizwirkung die Umbildung der acut entzündlichen Efflorescenzen zu luetischen Papeln erfolgte. J.

— In dem uns vorliegenden 3. Bande der Japanischen Zeitschrift für Dermatologie und Urologie giebt zunächst Sakurane einen Beitrag zur Histologie der leprösen Haut. Er gelangt zu dem Schlusse, dass die Leprabacillen sowohl intra- wie extracellulär liegen, die extracellulär gelagerten Bacillencolonien bilden in der Haut oft lange Züge und die Globi sind Querschnitte solcher Bacillenzüge in den Lymphräumen wie in Lymphgefässen. Daneben können aber auch solche Globi vorkommen, deren Entstehung wohl der Auflösung der mit Bacillen gefüllten Zellen zuzuschreiben ist. Mori bringt eine Statistik über Ulcus molle bei den Prostituirten. Sugai berichtet über eitrige Entzündungen im Verlaufe der Lepra, insbesondere der Knotenlepra, Kinoshita empfiehlt neben Protargol und Largin das Ichthargon gegen Gonorrhöe und Dohi beschreibt einen Fall von Adenoma sebaceum s. Naevi symmetrici faciei. Das 5. Heft wird schliesslich ausgefüllt von dem Bericht über den III. Congress der Japanischen Dermato-Urologischen Gesellschaft, welcher im April 1903 zu Tokio abgehalten wurde. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Siebenter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1904. Februar. Nr. 5.

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** 1) Ueber Xeroderma pigmentosum mit besonderer Berücksichtigung der Blutveränderungen, von Privatdocenten Dr. **C. Adrian** in Strassburg i/E. 2) Kurze Mittheilung zu dem Falle von Sklerodermie, von Dr. **Leonhard Leven** in Elberfeld.

II. Uebersichtsreferat. Urologisch-technisches, von **Goldberg**-Köln/Wildungen.

III. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1) Sind die Koplik'schen Flecken ein sicheres Frühsymptom der Masern, von **Aronheim.** 2) Lichtbehandlung nach Sensibilisirung, von **Georges Dreyer.** 3) Die dermatologisch wichtigen Bestandtheile des Theeres und die Darstellung des Anthrasols, von **H. Vieth.** 4) Ueber die Erfahrungen mit dem neuen Anthrasolpräparat, von **Sack.** 5) Beiträge zur Lichttherapie nach eigenen Versuchen, von **Paul Krause.** 6) Sur le traitement de la trichophytie du cuir chevelu par la chrysarobine, par **Menahem Hodara.** 7) Sur un cas de lentigo infantile profus, par **Chr. Audry.** 8) Sur une cause des soi-disant éruptions jodoformiques, par **Chr. Audry.** 9) Die multiple Neurofibromatose (Recklinghausen'sche Krankheit), von **C. Adrian.** 10) I. Die bakteriologische Untersuchung der Hautparasiten. II. Die bakteriellen Infectionskrankheiten der Haut mit acutem Verlauf, von **W. Scholtz.** 11) Étude histologique sur l'action de la chrysarobine dans la pelade, par **Menahem Hodara.** 12) Ueber eine bisher unbekannte Wirkung der Röntgen-Strahlen auf den Organismus der Thiere, von **Albers-Schoenberg.** 13) Hodenveränderungen bei Thieren nach Röntgen-Bestrahlungen, von **Frieben.** 14) Zur Kenntniss der Leukonychie, von **Theodor Brauns.** 15) Ueber Koilonychia und Platyonychia hereditaria, von **Waelsch.** — Entzündliche Dermatosen. 16) Epidermolysis bullosa hereditaria, von **Bettmann.** 17) Dykératose palmaire au cours d'une ichthyose irritable, par **Chr. Audry.** 18) Zur Frage der Beziehungen zwischen Psoriasis und Gelenkaffectionen, von **Lipman-Wulf.** 19) Psoriasis vulgaris der Mundschleimhaut, von **Oppenheim.** 20) Pemphigus neonatorum in the light of recent research, by **H. G. Adamson.** 21) Ein Fall von Pemphigus neonatorum P. Richter (Dermatitis exfoliativa neonat. Ritter) mit Infection der Mutter und Tod des Neugeborenen, von **Ostermayer.** 22) Acute contagious pemphigus in the newly born, by **George G. Magurie.** 23) Lichen plan localisé aux muqueuses buccales et preputiales, par **A. Dellille** et **M. Druelle.** 24) Lichen plan chez un saturnin, par **Chr. Audry** et **Dalous.** 25) Dermatites pyemiques, par **Aug. Lebet.** 26) De la dermatite polymorphe douloureuse (dermatite herpétiforme de Duhring-Brocq) chez l'enfant, par **Paul Neynet** et **Maurice Péhu.** — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. 27) Ueber einen, den Tuberculides acneiformes et necrotiques ähnlichen Krankheitsfall, von **Artur Jordan.** 28) Ein Fall von Erythema induratum (Bazin), combinirt mit Lichen scrophulosorum, von **Soellner.** 29) Sur le tubercule des anatomistes, par **Chr. Audry** et **Dalous.** 30) Comment la tuberculose se propage de la muqueuse á la peau du nez, par **Chr. Audry.** — Syphilis. 31) Ueber die Prognose der Syphilis, von **G. Mayer.** 32) Zur Präventivbehandlung des syphilitischen Primäraffects, von **Holländer.** 33) Ueber die Impfung eines Menschenaffen mit Syphilis, von **Metschnikoff** und **Roux.** 34) Ueber die experimentelle Syphilis, von **Metschnikoff** und **Roux.** 35) Ueber Impfversuche mit Syphilis am anthropoiden Affen, von **O. Lassar.** 36) Essais de traitement de la syphilis par l'argent colloidal, par **Chr. Audry**

et **Dalous.** 37) Sur des nodosités oedémateuses des jones. Syphilides noueuses profondes, par **Chr. Audry.** 38) Faits pour établir la nature syphilitique du tabes, par **Chr. Audry.** 39) Ueber Tabes juvenilis und Lues hereditaria, von **C. Hartmann.** 40) Du role de la stase lymphatique dans la pathogénie du syphilome ano-rectal, par **Chr. Audry.** 41) Ueber strangförmige Phlebitis im Frühstadium der Syphilis, von **Erich Hoffmann.** 42) Ueber die sogen. „glatte Atrophie der Zungenwurzel" und ihr Verhältniss zur Syphilis, von **Fritz Lesser.** 43) Accidents syphilitiques en activité chez un tabétique et chez un paralytique général, par **Gaucher.** 44) La splénomegalie dans la syphilis héréditaire, d'après **David.** — Gonorrhöe und deren Complicationen. 45) Die Behandlung der chronischen Gonorrhöe mit Spülsonden, von **Arthur Strauss.** 46) Ueber gonorrhoische Urethritiden bei Knaben, von **Zabludowskaja-Mett.** 47) Gonorrhöe, von **A. Neisser** und **W. Scholtz.** 48) Traitement des rétrécissements de l'urèthre par le massage, par **Bartrina.** 49) Strictura urethra gonorrhoica + Lithiasis urethra. Resectio, von **A. Hansson.** 50. Zur inneren Behandlung der Urethroblennorrhöe, von **Saalfeld.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 51) Zur Behandlung der Urogenitaltuberculose mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculocidins und Selenins Klebs, von **Krüger.** 52) Curabilité de la tuberculose vésicale, par **Motz.** 53) Laboratoriumsdiagnose der Tuberculosis genitourinaris, von **Londern.**

IV. Bibliographie. — V. Therapeutische Notizen. — VI. Vereinsberichte. — VII. Vermischtes. — VIII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

1. Ueber Xeroderma pigmentosum mit besonderer Berücksichtigung der Blutveränderungen.

Von Privatdocenten Dr. C. **Adrian** in Strassburg i/E.

Der Fall, den ich im Folgenden in aller Kürze beschreiben will und der sich durch einige Besonderheiten auszeichnet, betrifft ein 23 Monate altes Knäblein, das einer wohlhabenden, israelitischen Familie entstammt, und dessen Eltern blutsverwandt — Cousin und Cousine — sind. Aehnliche Erkrankungen sind nie in der Familie vorgekommen; das einzige, 2 Jahre ältere Brüderchen des kleinen Patienten kam mit doppelseitigem Klumpfuss auf die Welt, ist aber sonst gesund.

Als Ursache der Erkrankung bei unserem Patienten vermuthen die Eltern einen gelegentlich der Beschneidung vorgekommenen, wie es scheint, ganz enormen Blutverlust, von dem sich der Kleine lange Zeit nicht recht erholt habe.

Patient lernte mit einem Jahre gehen.

Anfangs Februar 1903 bemerkte die Mutter des damals bereits wieder kräftigen, und sonst stets gesunden Kindes, ohne anderweitige vorausgegangene Hautveränderungen, ein allmählich stärker werdendes Auftreten von sommersprossenähnlichen Pigmentflecken im Gesicht.

Dazu gesellte sich seit Anfang August 1903 allmählich eine auffällige trockene Beschaffenheit der Haut des Gesichtes, ein geringfügiger Grad von Conjunctivitis und Lichtscheu, endlich in letzter Zeit (Ende September) einzelne warzenartige Excrescenzen an beiden Wangen, ein an Grösse zunehmender, bläulich gefärbter Fleck der rechten Wange und eine zunehmende trockene Beschaffenheit der Haut beider Handrücken hinzu.

Status (4. October 1903): Für sein Alter kräftig entwickeltes Knäblein mit gesunden inneren Organen; geringe Anämie. Normale Intelligenz. Rachitis des Schädels. Greisenhafte Züge. Leichtes Ectropion beider unteren Augenlider und Röthung der Conjunctiva palpeprarum. Thränenträufeln.

Die Haut des ganzen Gesichtes erscheint leicht gerunzelt, trocken, glanzlos, rissig, fühlt sich rauh an, jedoch nicht hart, verdickt oder gar pergamentähnlich; ganz leichte, kleienförmige Schuppung derselben.

Lippenroth blassgrau, leicht gerunzelt, trocken.

Die ganze Stirn ist dicht besetzt mit stecknadelkopfgrossen sommersprossenähnlichen Pigmentflecken von gelblichbrauner bis schwarzer Farbe. Dieselben sind im Ganzen scharf umschrieben, von durchaus glatter Oberfläche; keiner derselben ist in der Haut fühlbar.

Die Pigmentationen nehmen gegen Wange und Kinn zu an Grösse und Anzahl ab.

In der Gegend der Oberkieferjochbeingrenze beiderseits je eine kleinlinsengrosse, kegelförmige, derbe Excrescenz, von blasser Hautfarbe, unebener Oberfläche, höckriger Beschaffenheit, die sich gegen die Umgebung nicht sehr scharf abgrenzt; die von ihnen besetzte Haut ist gegen die Unterlage gut verschieblich. Eine dritte, etwas kleinere, warzenartige Erhebung am rechten äusseren Augenwinkel nahe dem Limbus.

Etwas unterhalb des Hornkegels der rechten Wange findet sich ein unregelmässiger, aber scharf begrenzter, fast linsengrosser Fleck von tiefdunkelblauer Farbe, nicht prominent, nicht wegdrückbar, überhaupt nicht fühlbar für den palpirenden Finger (Pigment).

Nirgends Zeichen von Atrophie der Haut, wenn nicht das erwähnte, geringfügige Ectropion der beiden unteren Augenlider als Ausdruck einer solchen beginnenden Atrophie gedeutet werden soll.

Nirgends eigentlich narbenähnliche Veränderungen der Haut des Gesichtes oder Teleangiectasien.

Die übrige Haut des Körpers ist frei. Einzig die im Uebrigen fettreiche Haut beider Handrücken erscheint trocken, leicht schuppend, fein gefältelt, weder verdickt noch verdünnt. Keine Pigmentationen, Atrophien oder Gefässneubildungen.

Die Schleimhäute sind von Pigmentirungen frei.

Keine Drüsenschwellungen oder Nagelveränderungen. Kopfhaare nicht eben sehr reichlich, auffällig rauh und trocken.

Urin frei von Eiweiss und Zucker, pigmentfrei.

Blutuntersuchung (8. November 1903), s. Tabelle.

Der beschriebene Fall stellt ein relativ frühes Stadium des Xeroderma pigmentosum dar. Wie gewöhnlich betrifft er ein sonst völlig gesundes, gutgenährtes Individuum.

Auch in unserem Falle trat die Erkrankung bei vollständigem Wohlbefinden auf und war auch der bisherige Verlauf durch keinerlei Störungen von Seiten des Allgemeinbefindens unterbrochen.

Was nun diesen Fall von vielen anderen auszeichnet, ist:

1) Dass bei ihm das erythematöse Vorstadium, die erythemartige Entzündung, die diffusfleckige Röthung des Gesichts, vor dem Auftreten der Epheliden nie vorhanden war — was zu den Seltenheiten gehört[1] — vielmehr von vornherein (angeblich ohne jede Einwirkung der Sonnen-

[1] Vergl. darüber: Loewenbach, 1903, S. 244.

strahlen und ohne jede Abhängigkeit der letzteren auch in der weiteren Entwickelung des Leidens) die Pigmentationen auftraten.

2) Von Interesse ist ferner, dass unser Patient einer jüdischen Familie entstammt. Schon Elsenberg (1890) fiel es auf, dass das Leiden unter den Juden relativ häufig vorkäme. Trotzdem in zahlreichen Arbeiten Angaben über die Race der Kranken fehlen, konnte er doch das häufige Befallenwerden der jüdischen Race feststellen. Nach seiner Berechnung betrafen von 52 (damals bekannten) Fällen 24 % der Kranken Juden.

Elsenberg bemerkt (1890. S. 50) hierzu: „Es ist wahrscheinlich, dass mancher Fall von Kaposi, namentlich derjenigen Patienten, welche aus Galizien und dem Königreich Polen stammten, auch zu dieser Categorie hinzugezählt werden müsste und dadurch die Procentzahl der Juden noch steigen würde.“

Diese Angabe von Elsenberg ist in den späteren Arbeiten über das Xeroderma pigmentosum wenig oder gar nicht gewürdigt worden und erst in neuerer Zeit haben Terterjanz (1902) und Velhagen (1903) an der Hand von 5 Beobachtungen[1], die ebenfalls sämmtlich Juden betrafen, die Aufmerksamkeit auf diesen Punkt gelenkt.

3) Zur richtigen Beurtheilung der Thatsache des häufigen Vorkommens des Xeroderma pigmentosum bei Juden, ist es aber nöthig sich an die Häufigkeit von Ehen unter Blutsverwandten bei Juden zu erinnern und sich die Frage vorzulegen, ob nicht sowohl die Race, als die Consanguinität der Eltern hier massgebend sei.

In der Literatur finde ich im Ganzen neun sichere Beobachtungen[2], in denen xerodermakranke Kinder nachweislich nahe blutsverwandte Eltern besassen.

Dazu käme als 10. Beobachtung meine eigene hinzu, in welcher ebenfalls die Eltern des kleinen Patienten Geschwisterkinder waren.

Diese scheinbar kleine Zahl von Beobachtungen von Xeroderma pigmentosum bei Kindern naher Blutsverwandten im Vergleich zu der absoluten Zahl der bisher veröffentlichten Fälle überhaupt — im Ganzen dürfte es sich unter Ergänzung der 136 Beobachtungen von Halle (1901)

[1] Sämmtliche 5 Beobachtungen sind schon früher veröffentlicht worden: Fall I von Köbner (1886) und Block (1888), Fall I, II u. III von Schütte (1894) Fall IV u. V von Lesser (1900).

[2] Nämlich die Fälle von: 1) Vidal (1883, 1889): Cousin und Cousine; 2) und 3) Taylor (1888): Zwei verwandte Familien mit 3 bezw. 2 Fällen: in beiden Cousins und Cousinen; 4) und 5) Thibierge (1889): Zwei verwandte Familien mit je einem Falle: in beiden Cousins und Cousinen; 6) Wesolowski (1899): Onkel und Nichte; 7) Monthus (1902): Cousin und Cousine; 8) Bayard (1903): Cousin und Cousine; 9) Freyse (1903) [= Rüder 1880 und Barckmann 1888]: Cousin und Cousine. — Loewenbach (1903, S. 255) führt 4 Fälle an, darunter fälschlicherweise als hierhergehörig die Beobachtungen von Brown Hunter (1889) und Archambault (1890).

um 146 Fälle[1] handeln — gewinnt aber an Bedeutung, wenn man in Betracht zieht, dass die Dermatose des öfteren in ein und derselben Familie wiederholt beobachtet wurde, und unter Berücksichtigung dieses Punktes sich sämmtliche 146 Fälle von Xeroderma pigmentosum auf 102 Familien[2] vertheilen, worunter also nach meiner Berechnung 10 Mal, d. h. in fast 10% der Fälle, Consanguinität der Eltern bestand.

Bayard (1903, S. 13) berechnet, an der Hand einer allerdings wesentlich kleineren Statistik[3], einen etwas höheren Procentsatz von 12,5, und giebt mit Recht zu bedenken, dass diese Zahl eher zu niedrig als zu hoch gegriffen ist, da man im Allgemeinen, wenn nicht bestimmte Indicationen vorliegen, bei Aufnahme der Anamnese gewöhnlich kaum nach etwaiger Blutsverwandtschaft der Eltern sich erkundigt.

4) Nicht ohne Bedeutung und der allgemein herrschenden Auffassung des Xeroderma pigmentosum als auf angeborener Disposition beruhend, entsprechend, erscheinen mir mehrfach beobachtete Entwickelungsstörungen und Degenerationszeichen bei Xerodermakranken sowohl als auch bei deren nächsten Anverwandten.

Die ältere Literatur berichtet bereits über einige derartige Fälle. Zum grossen Theile sind solche Entwickelungsstörungen aber auf die schon frühzeitig beginnende Carcinomentwickelung zurückzuführen.

Geber (1874. S. 5) erwähnt drei wohl sicher hierhergehörige Fälle von Hebra, welche Frauen in reiferen Jahren betrafen: sowohl sie als ihre Eltern waren von zwerghaftem Wuchse. Von seinem ersten Falle, einem 8jährigen Mädchen berichtet Geber (S. 7), dass der Körper klein, mässig genährt sei. Der rechtsseitige Klumpfuss der ebenfalls von Xeroderma pigmentosum befallenen, $1^1/_2$ Jahre jüngeren Schwester der ersten Patientin scheint ein paralytischer gewesen zu sein; im Uebrigen ist die Kleine mässig genährt, zart gebaut. — Rüder's (1880) Patient Otto ist kräftig gebaut, wenn auch nicht gerade gross für sein Alter. Auch Barckmann (1888) fand ihn später für sein Alter etwas klein. — Kaposi's Fall V (1882. S. 623) betraf ein $5^1/_2$ Jahre altes, schlecht entwickeltes und genährtes, taumstummes, erstgeborenes Mädchen; dasselbe soll allerdings im Alter von $^1/_2$ Jahr eine Gehirnentzündung durchgemacht haben. — Neisser's (1883) Patienten, zwei Brüder waren schwachsinnig. Der ältere von beiden, im Alter von 25 Jahren, war ein kleiner, schwächlicher Mensch mit imbecillem Gesichtsausdruck; es bestand Schwer-

[1] Diese neu hinzukommenden Fälle stammen von Lesser-Terterjanz (1900, 1902): 2 Fälle, Rona (1901), Unna (1901), Dufour (1901), Pernet (1902), Monthus (1902): 2 Fälle, du Castel (1902), mein Fall. — Der Fall von Bayard (1903) ist schon von Heuss (1899) veröffentlicht und wohl identisch mit Fall 110 der Tabelle von Halle (1901). — Der Fall von Freyse (1903) betrifft den Fall Christian von Rüder (1880) und Barckmann (1888) in einer späteren Lebensperiode.

[2] 95 Familien bei Halle (1901). 7 neue Familien von mir; die Fälle von Lesser-Terterjanz (1900, 1902) wurden dabei nicht von neuem gezählt.

[3] Etwas über 100 Fälle, in 40 Familien; darunter 5 Fälle, in denen die Eltern nahe blutsverwandt sind (Vidal, Taylor [doppelt], Monthus, Bayard).

hörigkeit; die Sprache war lallend, unarticulirt. Mütterlicherseits lag keine Belastung vor, dagegen sollen ein Bruder und eine Schwester des Vaters Idioten gewesen sein (ohne selbst an Xeroderma pigmentosum zu leiden). — Elsenberg's (1890) nicht ganz 15 Jahre alte Patientin ist klein, gracil; ihre Mammae und Geschlechtstheile sind schwach entwickelt, die Menstruation ist noch nicht eingetreten. — Lukasiewicz-Rille's (1895 u. 1899) Kranker bot einen blöden Gesichtsausdruck dar, idiotisches Wesen und Stummheit. — Lesser-Bruhn's Fall I (1898) betraf ein 4jähriges, für sein Alter kleines Mädchen. — Riecke-Halle's (1901) 6jährige Patientin war etwas in der Entwickelung zurückgeblieben. — Der 6 Jahre alte Junge von Greeff (Fall I, 1901) ist für sein Alter schlecht entwickelt, Knochenbau sehr gracil. — Eine jetzt noch nicht ganz 15 Jahre zählende Patientin von Terterjanz (1902, Fall III des I. Ehepaares) ist ihrem Alter entsprechend etwas klein, eine andere Kranke (Fall II des III. Ehepaares) erscheint als 8jähriges Mädchen auffallend klein, von zierlichem Knochen- und Körperbau. — Rona's (1901) $3^1/_2$ Jahre altes Kind zeigt eine abnorme Behaarung auf Stirn und Rücken seit der Geburt. — Freyse's (1903) Patient ist bei seinen 35 Jahren klein und mässig entwickelt.

Unser kleiner Kranker zeigt ausser seiner Hauterkrankung keinerlei körperliche[1] oder geistige Anomalie, wohingegen sein etwas älterer, sonst aber gesunder Bruder an angeborenem doppelseitigem Klumpfuss leidet, und es ist bekannt, dass Consanguinität der Eltern die Constitution der Nachkommenschaft ungünstig zu beeinflussen im Stande ist.

Es wird Sache späterer Forscher sein auf die erwähnten Punkte bei Xerodermakranken genauer zu achten.

5) Von Interesse ist vielleicht, dass auch hier die Eltern frei sind, und so häufig Geschwister von der gleichen Affection befallen werden, so merkwürdig ist es, dass einerseits Eltern nie an der gleichen Krankheit litten[2], andererseits Xerodermakranke nie ihr Leiden auf ihre Nachkommenschaft übertrugen.

Dies liegt daran, wie schon Loewenbach (1903. S. 255) hervorhebt, dass die Krankheit vorzüglich jugendliche Individuen befällt, die derselben erliegen, bevor sie das zeugungsfähige Alter erreichen. Aber auch sonst

---

[1] Rachitis, die auch in meinem Falle besteht, ist nur noch in 2 Beobachtungen von Lesser-Bruhns (1898, Fall I u. II) und bei dem ersten Patienten von Greeff (1901, Fall I) erwähnt.

[2] In dem Fall von Riehl (1888) soll der Grossvater väterlicher Seite der Kranken auffallend pigmentirt gewesen sein. — Barckmann (1888, S. 18) erwähnt, dass der Grossvater väterlicher Seite der 7 Patienten von Rüder (1880) „reichliche Flecke im Gesicht gehabt haben soll. Ausserdem sollen 2 Schwestern des Vaters sehr viele Sommersprossen besessen haben". Aehnlich spricht sich Freyse (1903, S. 20) aus. — Einige Male finde ich die Angabe über das Bestehen von Krebs und krebsartigen Erkrankungen in der Verwandtschaft: Dühring (1878): Mutter, Rüder (1880): der älteste † der 7 Brüder (Johannes), Neisser (1888): Vater, Hutchinson (1893): Vater und Onkel.

war eine Vererbung auf die Nachkommenschaft nie mit Sicherheit nachzuweisen.

6) In den letzten Jahren ist wiederholt (Gagey 1896, Okamura (1900, Riecke-Halle 1901, Bayard 1903) auf einige von der Norm abweichende Blutbefunde bei Xeroderma pigmentosum hingewiesen worden, auf die ich noch eingehen will.

Die drei zuletzt erwähnten Autoren constatirten in ihren Fällen eine Verminderung des Hämoglobingehaltes und der Zahl der rothen Blutkörpchen, Okamura und Riecke-Halle ausserdem eine Zunahme der Leukocyten. Auch in dem Falle von Gagey bestand eine ganz erhebliche Leukocytose.

Bayard vermisste eine solche; als auffälligen Befund theilt er jedoch das Vorhandensein von punctirten Erythrocyten mit.

Auch ich konnte in meinem Falle keine nennenswerthe Leukocytose constatiren (9000 pro Cubikcentimeter); auch das Verhältniss zwischen weissen und rothen Blutkörperchen und ein- und mehrkernigen Zellen entsprach ungefähr der Norm. Der Hämoglobingehalt war allerdings etwas vermindert, trotz Vermehrung der Erythrocyten. Punktirte Erythrocyten, pigmenthaltige Leukocyten und freies Pigment im Blute vermisste ich in meinem Falle.

Ich gebe in beifolgender Tabelle übersichtlich die bisher erhobenen Blutbefunde der Autoren wieder.

Was die Erklärung der Oligocythämie und der enormen Leukocytose in den Fällen Okamura's betrifft, so liegt es am nächsten, dieselben direct von der Intensität der Tumorbildung und dem Zerfall der Tumoren abhängig zu machen.

Es ist zu gesucht, wie Okamura (1900. S. 94 u. 95) es thut, diese Blutveränderungen auf die Erkrankung der Haut und die dadurch bedingte Herabsetzung der Function dieses Organes zurückzuführen. Nach Okamura „übe diese Störung auf den Gesammtorganismus einen beeinträchtigenden Einfluss aus, welcher sich in einer starken Oligocythämie und in einer ebensolchen Leukocytose kundgiebt, die darauf hinweisen, dass die blutbereitenden Organe in ihrer Function ebenfalls gestört sind.“

Bayard hat (1903. S. 20—22) bereits auf die Haltlosigkeit der Okamura'schen Hypothese hingewiesen.

Ob dem Xeroderma pigmentosum überhaupt specifische Veränderungen des Blutes zukommen oder nicht, ist nach den bisher vorliegenden Untersuchungen nicht mit Sicherheit zu entscheiden.

Der annähernd normale Blutbefund in meinem Falle, der ein relativ frühes Stadium des Leidens darstellt, und bei welchem nur ein geringer Theil der Hautdecke befallen ist, entscheidet weder in der einen noch in der anderen Richtung.

	Norm	Gagey (1896).	Okamura (1900). Fall I.	Okamura (1900). Fall II.
		Knabe, 14 Jahre, anämisch. Ernährungszustand? Ein kleiner Tumor der linken Ohrmuschel. Dauernde Hämoglobinurie (ohne Albuminurie).	Knabe, 17 Jahre, zahlreiche ausgebreitete Neubildungen. Ernährung genügend. Allgemeinbefund entsprechend.	Knabe, 8 Jahre, wenig kleine Tumoren ohne Zerfall. Ernährung mässig gut. Allgemeinbefinden relativ am günstigsten.
Hämoglobin	100 %	0,45 (valeur en hémoglobine, richesse globulaire)	40 % (Fleischl)	65 %
Rothe Blutkörperchen	4.5—5.000.000	4.500.000	3.920.000	3.400.000
Weisse Blutkörperchen	7.680	40.000	46.666	37.300
W. : R.	1 : 630	1 : 112	1 : 89	1 : 91
Polynucl. neutrophile Leukocyten	70—72 %	—	grösster Theil der weissen	
Grosse mononucl. Leukocyten	1 %	—	Geringer an Zahl die mononucleären	
Lymphocyten	22—25 %	—		
Polynucl. eosinophile Leukocyten	2—4 %	—	am geringsten von allen 7 %	9.2 %
Mastzellen	0.5 %	—	—	—
Uebergangsformen	2—4 %	—	—	—
Poikilocytose	—	—	stark ausgesprochen	mässig stark
Mikrocyten	—	—	auffallend zahlreich	—
Polynucleäre basophile Leukocyten	—	—	—	—
Punct. Erythrocyten	—	—	—	—
Blutplattchen	—	—	—	—
Pigment im Blut	—	—	Keine Spur von Pigment	

	Riecke-Halle (1901).	Riecke (1903).	Bayard (1903).	Mein Fall.
Fall III Mädchen, 29 Jahre, colossal ausgebreitete medull. carcin. Geschwülste. Carcinomcachexie. Ernährung schlecht. Allgemeinbefinden am ungünstigsten.	7(8) Jahre altes Mädchen. Zahlreiche Tumoren mit Exulcerationen. 15. Febr. 1901	um April 1902	Mädchen, 21 Jahre, keine Tumoren z. Zt., wohlgenährt, kräftig entwickelt.	Knäblein, 23 Mon., keine Tumoren, guter Ernährungszustand, geringe Anämie.
45 %	50 % (Fleischl)	80 % (Fleischl)	80 %	70 % (Tallqvist)
2,788,000	2.320.312	5.000.000	4.000.000	5.704.000
54,545	13.700	13.800	6.600	9.040
1 : 51	1 : 169	1 : 362	1 : 606	1 : 630
Blutkörperchen	67 %	—	74.5 %	68.47 %
	—	—	14.5 %	4.11 %
Elemente	28,5 % {kleine 4,5 %, grosse 24,0 %}	—	(mononucleäre Zellen)	24.90 %
Leukocyten 1,2 %	4.5 %	keine Vermehrung	1 %	2.05 %
—	—	—	—	—
—	—	—	9 %	—
sehr stark	gering	keine	—	—
—	—	—	—	—
—	—	—	1 %	—
—	—	—	ja	—
—	—	—	reichlich	—
im Blut	—	—	—	fehlt

Auch hier bedürfte es noch eingehenderer Untersuchungen an möglichst zahlreichen Xerodermafällen in verschiedenen Stadien der Erkrankung.

Für die Entscheidung der Frage nach der Herkunft des Pigments beim Xeroderma pigmentosum geben die Blutbefunde ebenfalls bislang keine genügende Auskunft.

Neueste von Loewenbach (Xeroderma pigmentosum in: Mracek's, Handbuch der Hautkrankheiten. 1903. III. S. 273) nicht citirte Literatur: Bayard, Zur Kenntniss des Xeroderma pigmentosum. Inaug.-Dissert. Zürich 1903. — Du Castel, Xeroderma pigmentosum. Soc. franc. de Derm. et de Syph. Séance du 4. Déc. 1902. Ref. in Annales de Derm. et de Syph. 4. Serie. 1902. III. S. 1128. — Dufour, Un cas de xérodermie pigmentaire avec épithélioma de la face. La clinique. 1901. Nr. 4. Ref. in Annales de Derm. et de Syph. 4. Serie. 1902. III. S. 942. — Freyse, Ueber Xeroderma pigmentosum. Inaug.-Dissert. Kiel 1903. — Halle, Ein Beitrag zur Kenntniss des Xeroderma pigmentosum. Inaug.-Dissert. Leipzig. 1901 und Wiener klin. Wochenschrift. 1901. S. 765 u. 786. — Gagey, Contribution à l'étude de l'hémoglobinurie. Hémoglobinurie continue au cours d'un xéroderma pigmentosum. Thèse de Paris. 1896. Nr. 567. — Lesser, Zwei Fälle von Xeroderma pigmentosum. Berliner med. Gesellsch. Sitzung vom 14. November 1900. Ref. in Berliner klin. Wochenschrift. 1900. Nr. 50. S. 1160. — Monthus, Des altérations oculaires dans le xéroderma pigmentosum. Annales de Derm. et de Syph. 4. Serie. 1902. III. S. 673. — Pernet, Tumours of Xeroderma pigmentosum. British Med. Journ. 1902. II. Oct. 25, S. 1334. — Riecke, Xeroderma pigmentosum. (Weiterer Verlauf). Neisser's stereoskop.-medicinischer Atlas. Abtheil. Dermatologie. 1903. Taf. 596—598. — Riehl, Fall von Xeroderma pigmentosum. Gesellsch. d. Aerzte in Wien. Sitzung vom 27. April 1888. Ref. in Wiener med. Wochenschrift. 1888. Nr. 18. S. 616 und Wiener klin. Wochenschrift. 1888. Nr. 5. S. 118 (falsch citirt). — Rona, Fall von Xeroderma pigmentosum. Verhandl. der dermatolog. u. urolog. Section des königl. Vereins der Aerzte in Budapest. Sitzung vom 6. Mai 1901. Ref. im Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903. S. 120. — Terterjanz, Xeroderma pigmentosum bei zwei verwandten Familien. Inaug.-Dissert. Berlin 1902. — Unna, Fall von Xeroderma pigmentosum. Verhandl. der 73. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Hamburg 1901. Abtheil. f. Dermatologie. II. Theil. 2. Hälfte. Med. Abtheil. S. 418. Ref. im Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LXI. S. 404.

---

2. Kurze Mittheilung zu dem Falle von Sklerodermie.

Dermatolog. Centralblatt. 5. Jahrgang. Nr. 4.

Von Dr. **Leonhard Leven** in Elberfeld.

Im Anschlusse an die frühere Mittheilung eines Falles von Sklerodermie — siehe obengenanntes Heft dieses Centralblattes — möchte ich über den bisherigen weiteren Verlauf desselben kurz berichten, da mir die Krankengeschichte in einzelnen Punkten der Erwähnung werth erscheint. Recapitulirend will ich bemerken, dass es sich um eine seit

etwa $3^1/_4$ Jahren erkrankte Patientin handelt, bei welcher das Leiden im Anschlusse an eine Angina plötzlich auftrat, am Halse begann und nach aufwärts den ganzen Kopf, nach abwärts die Haut bis zur Taille ergriff. Der Zustand der Haut ist bis jetzt derselbe geblieben: starre Sklerosirung, noch keine wesentliche Atrophie. Leichte Besserungen, welche hie und da besonders nach andauerndem Gebrauch warmer Bäder auftraten, waren nicht von Bestand. Die Patientin hat sich inzwischen verheirathet und nach Ablauf einer normalen Schwangerschaft ein völlig gesundes Kind zur Welt gebracht; sie hat dasselbe selbst gestillt, irgend eine Abnormität war an demselben nicht zu finden.

Constant geblieben ist während der gesammten Beobachtungsdauer die schon in meiner ersten Publication als auffallend erwähnte erhöhte Pulsfrequenz (110—120 und höher). Vor etwa einem Jahre trat plötzlich eine starke Anschwellung der Schilddrüse auf; dieselbe ging allmählich etwas zurück, jedoch nicht vollständig, so dass eine deutliche Schilddrüsenvergrösserung auch jetzt noch vorhanden ist. Nebenbei sei erwähnt, dass Thyreodin- sowie Thiosinaminbehandlung auch weiterhin erfolglos blieben.

Wenn man die Krankengeschichte betrachtet, so fällt die erhöhte Pulsfrequenz sowie die Schilddrüsenvergrösserung auf. Beide Erscheinungen gehören bekanntlich zum Symptomencomplex des Morbus Basedowii; die erhöhte Pulsfrequenz als eines der constantesten und frühesten, die Schilddrüsenvergrösserung wohl als das zweitwichtigste Symptom. Ehrmann[1] fasst die Sklerodermie als eine Autointoxication auf, welche meist von dem Darme, zuweilen aber auch von der Schilddrüse ausgehe. Von andern Autoren — Grünfeld, Morselli, Raymond u. A. — ist beobachtet worden, dass die Sklerodermie bei Schilddrüsenerkrankungen (Morb. Basedowii, einfacher Kropf, Schilddrüsenatrophie) auftritt; Uhlenhuth hat einen Fall beobachtet, bei welchem die Schilddrüse vollständig geschwunden war.[2] Es ist m. E. nach der weiteren Entwickelung des Krankheitsbildes nicht ausgeschlossen, dass es sich bei meiner Patientin um einen Morb. Basedowii handelt; auffallend dabei ist dann die plötzliche Entstehung und die grosse Ausdehnung der Sklerosirung, welche zu einer sehr frühen Zeit, als Initialsymptom, erfolgt wäre. Jedenfalls glaube ich meinen Fall als weiteren Beitrag zu den Fällen, in welchen die Sklerodermie mit Schilddrüsenerkrankungen vergesellschaftet ist, registriren zu müssen, ohne weitergehende Schlüsse zu ziehen.

[1] Verhandlungen der Wiener dermatolog. Gesellschaft am 23. October 1901. — Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LIX.

[2] Berliner klin. Wochenschrift. 1899. Nr. 10; Ref. im Dermatolog. Centralbl. 1900. Nr. 7.

II. Uebersichtsreferat.

Urologisch-technisches, von Goldberg-Köln/Wildungen.

Die letzten Monate haben wiederum den Urologen eine Reihe technischer Neuerungen bescheert; wir wollen dieselben im Zusammenhang besprechen; zwar sind die Ideen mancher „Neuerung“ recht alt, aber die moderne Technik erbringt durch feinere Ausführung doch zuweilen auch hierbei verbesserte Hülfsmittel für Diagnostik und Therapie.

Neue Prostatakatheter hat Bartrina (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903. Nr. 6) angegeben; dieselben sind nicht cylindrisch, sondern von rechts nach links abgeplattet, doppelt so hoch, als breit, und, entsprechend der durch das Gegeneinanderwachsen der Seitenlappen bedingten seitlichen Zusammenpressung der prostatitischen Harnröhre, bei Prostatahypertrophie stets leichter einführbar; sie gingen in Fällen durch, wo alle anderen Formen versagt hatten.

Durch eine **schneller ablesbare Filière** ersetzt Gourdet (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903. Nr. 4) die üblichen durchlöcherten Platten: eine Platte hat mehrere lange, keilförmige Einschnitte, dieselben sind nach Charrière graduirt; der zu messende Katheter, Dilatator, Lithotriptor u. s. w. dringt bis zu der Stelle des Einschnittes ein, die eine seinem Durchmesser gleiche Breite hat.

Eine **Gleitsonde** für schwer durchgängige Verengerungen, ein Filiform, über welches ein ihm eng anliegender Katheter hinübergeschoben wird, empfiehlt Remete (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1903. Nr. 4), ferner einen **Dilatator,** einer Béniquésonde entsprechend, die in ihrer ganzen Länge aus einer oberen und einer unteren Halbsonde sich zusammenlegt; durch einen zwischengeschobenen aufschraubbaren Keil werden nach Einführung in toto die Halbsonden auseinander gedrängt.

Viertheilige Dilatatoren verbesserter Construction bringt Kollmann (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1903. Nr. 6). Das Schraubgewinde liegt am Handgriff in grösserer Ausdehnung frei, ebenso mehr, als an früheren Instrumenten die Axen im Schaft; in Folge dessen trocknen sie leicht und können in toto ausgekocht werden. Die Dehnerbranchen sind abgerundet, so dass sie ohne Gummiüberzug brauchbar sind. Strauss und Klotz haben mitgetheilt, dass sie ohne diese in der That recht lästigen Ueberzüge arbeiten (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1903). Endlich ist bei den Spüldehnern eine ergiebigere Spülung ermöglicht durch Fortlassen des Abfluss- und Verbreiterung des Zuflusscanals.

Neue **Cystoskope** rühren von Casper, Kutner-Köhler, Schlagintweit her. Das Instrument von Casper (Deutsch. Congr. f. Chir. 1903) ist gleichzeitig Demonstrations- und Photographiercystoskop. Die Idee ist eine ähnliche, wie in den von Kutner-Köhler construirten. Die letzteren haben an das Ocularende des Cystoskops einen aus zwei Fernrohren bestehenden Apparat angefügt; das eine liegt in der Verlängerung der Cystoskopaxe, das andere rechtwinklig zu diesem; wo ihre Axen sich schneiden, befindet sich ein schräg gestellter, unbelegter Spiegel, der die aus dem Cystoskop austretenden Lichtstrahlen in zwei Hälften spaltet; somit empfängt sowohl der durch die gerade, als auch der durch die rechtwinklige Röhre schauende Beobachter das vom Cystoskop erzeugte Bild der Blase (Centralbl. f. d. Krankh.

d. Harn- u. Sexualorg.). 1903. Nr. 1). Die Demonstrationscystoskope sollen dem Lernenden gleichzeitig die vom Lehrer eingestellte Partie zeigen. — Das **retrograde Cystoskop** von Schlagintweit (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1903. Nr. 4; Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903) ermöglicht, die Umgebung des Orificium, die Blasenöffnung sammt dem durch sie geführten Schaft des Cystoskops direct von hinten in der Richtung der Cystoskopaxe so zu übersehen „als ob man in der Blase stände und die Augen nach der Harnröhrenmündung gerichtet hätte". An die Spitze des optischen Rohres eines Kathetercystoskops (vgl. Dermatolog. Centralbl. 6. Jahrg. 1902. S. 297: „Urologisch-Instrumentelles, Collectivreferat von Goldberg) ist ein zweites Prisma angelenkt; schiebt man das Rohr vor, so klappt dieses nach vorn, so zwar, dass die von vorn nach hinten parallel dem Schaft einfallenden Strahlen erst rechtwinklig nach unten in das zweite Prisma, alsdann rechtwinklig nach vorn durch die Linsen in das Auge des Beschauers gelenkt werden. Zieht man das optische Rohr wieder $^1/_2$ cm zurück, so klappt das zweite Prisma ein, und man sieht wie durch ein gewöhnliches Cystoskop.

Die **Beleuchtung** bei der Endoskopie glaubt Imbert (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903. Nr. 11) zu erleichtern, indem er den Accumulator durch eine 2200 g schwere, 20 : 14 : 11 cm grosse, 11 Volt starke mit Rheostat versehene Batterie von Trockenelementen ersetzt; als Vorzüge derselben führt er an: Handlichkeit, Leichtigkeit, Billigkeit, Dauerhaftigkeit, stete Betriebsbereitschaft.

Den **Harnscheider** (vgl. Dermatolog. Centralbl. 1903. April, S. 219) hat Chatelin (Annales d. malad. d. org. gen.-urin. 1903. Nr. 4 u. 12) mehrfach verändert. Der Umfang beträgt jetzt Charrière 23, der Querschnitt ist oval. Die beiden Hälftenkatheter sind von Metall. Bei der Einführung im Hauptrohr versteckt, werden sie, nachdem die Scheidewand vorgeschoben ist, durch Drehung um ihre Längsaxe in die beiderseitigen Harnleiteröffnungen eingestellt. Die Scheidewand passt sich in Folge eines neuen Mechanismus dem medianen Meridian der Blase besser an.

III. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Sind die Koplik'schen Flecken ein sicheres Frühsymptom der Masern,** von Aronheim. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 28.)

Verf. kommt auf Grund seiner Erfahrungen aus einer ausgedehnten Epidemie in Gevelsberg zu dem Schlusse, dass man zuweilen in einigen Fällen aus den auf der Mundschleimhaut sichtbaren Koplik'schen Flecken die Masernerkrankung wird vorhersagen können. In den Fällen des Verf.'s waren sie nur in 6 % vorhanden. Weitere Beobachtungen müssen erst noch ergeben, ob sie wirklich ein sicheres Frühsymptom der Masern sind, stets vor Ausbruch dieser acuten exanthematischen Krankheit und niemals bei einer anderen auftreten.

Gottfried Trautmann-München.

2) **Lichtbehandlung nach Sensibilisirung,** von Georges Dreyer. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. December.)

Verf. hat gefunden, dass Bakterien und Infusorien durch einen ganz kleinen Zusatz von Erythrosin zu ihrem Nährsubstrat für gelbe und grüne Lichtstrahlen, die sie sonst unbeeinflusst lassen, sehr empfänglich gemacht

werden können. Die so sensibilisirten Mikroben werden schnell und sicher, auch wenn sie von verhältnissmässig dicken Hautschichten bedeckt sind, durch die in der Therapie gewöhnlich benutzte Lichtquelle getödtet. Das Experiment hat gezeigt, dass sich thierisches Gewebe und auch die Haut des Menschen durch Erythrosin sensibilisiren lässt. Verf. schlägt nun vor, bei Lupus u. s. w. eine subcutane Einspritzung einer $1^0/_{00}$igen Erythrosinlösung in physiologischer Kochsalzlösung nach der Schleich'schen Methode zu machen und 4—8 Stunden nach der Injection eine 15—20 Minuten dauernde Beleuchtung vorzunehmen. Immerwahr-Berlin.

3) **Die dermatologisch wichtigen Bestandtheile des Theeres und die Darstellung des Anthrasols,** von H. Vieth. (Therapie der Gegenwart. 1903. December.)

Für die Therapie wichtig sind 1) die Phenole und Cresole als eminent juckstillend, 2) die Theerkohlenwasserstoffe, die hauptsächlich auf die chronischen Ekzeme und keratoplastisch wirken, die Basen wie Chinolin und Pyridin, sowie das Pech kommen nicht in Betracht. Unter diesen Gesichtspunkten ist das Anthrasol hergestellt, denn es enthält nur die beiden erstgenannten wichtigen Bestandtheile. Damit ist auch der Umfang und die Art seiner Wirksamkeit genügend gekennzeichnet. Einzelheiten sind im Originale nachzulesen. Paul Oppler-Breslau.

4) **Ueber die Erfahrungen mit dem neuen Anthrasolpräparat,** von Sack. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 11.)

Auf Grund seiner guten Erfolge mit den verschiedenartigen Anwendungsweisen des Anthrasols betont der Verf., dass sich das neueste Product durch eine technisch vollkommenere Herstellung, durch tadellose Reinheit und Beständigkeit auszeichnet, welche seine Reizlosigkeit garantiren. Anthrasol kann rein, in Lösungen, in Salben, Oelen, Pasten und Seifen verordnet werden. Für Pruritus ani hat sich die Formel: Anthrasol 3,0; Lanolin 3,0; Ungt. Glycerini ad 30,0 ganz hervorragend bewährt. Schourp-Danzig.

5) **Beiträge zur Lichttherapie nach eigenen Versuchen,** von Paul Krause. (Therapie der Gegenwart. 1903. December.)

Verf. hat 20 Erysipelkranke im „rothen Zimmer" unter absolutem Ausschlusse anderer Lichtstrahlen behandelt; er hat dabei nicht den Eindruck gewonnen, diese mit rothem Lichte behandelten Fälle hätten einen günstigeren Krankheitsverlauf gezeigt, als die auf andere Weise behandelten. Dazu kommt, dass sich eine Anzahl der Kranken subjectiv nicht sehr behaglich fühlten, so dass Verf. nach seinen Erfahrungen nicht berechtigt ist, das rothe Licht als ein nervenkräftigendes und excitirendes Mittel anzusehen. Die Abschuppung verlief in der gewöhnlichen Weise, Blasenbildung wurde gleichfalls beobachtet, und bestehende Blasen trockneten nicht schneller ein, als im Tageslichte. Andere Mittel, wie Ichthyol oder Siccativ, welche einen licht- und luftdichten Abschluss bewirken, stehen also der Behandlung mit rothem Lichte ebenbürtig zur Seite, haben aber vor ihr den Vorzug der Einfachheit und Billigkeit. Endlich besitzt das rothe Licht keine bactericiden Eigenschaften. Verf. berichtet dann noch über die Ergebnisse seiner Versuche mit Bestrahlung durch einen elektrischen Scheinwerfer mit und ohne blaue Scheibe. Unter ihnen befanden sich auch 5 Erysipelkranke, von denen einer nach einer ungewöhnlich langen Zeit ($1^1/_2$ Minuten) ausgehaltenen Bestrahlung den nächsten Tag einen kritischen Abfall der Körpertemperatur zeigte.

Paul Oppler-Breslau.

6) **Sur le traitement de la trichophytie du cuir chevelu par la chrysarobine,** par Menahem Hodara. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. August.)

Verf. verwendet eine 5—10 %ige Lösung von Chrysarobin auf gleiche Theile Chloroform und Glycerin. Nachdem die Haare abrasirt worden sind, trägt man die Lösung einmal täglich auf und zwar 2—4 Tage lang oder auch länger, bis sich leichte Irritationserscheinungen zeigen. Dann setzt man nicht nur die Behandlung aus, sondern entfernt auch jede Spur von Chrysarobin mittels Olivenöl. Wenn nach 2—6 Tagen die Reizerscheinungen verschwunden sind, seift man den Kopf ab und beginnt die Procedur von neuem. So wird gewöhnlich in 4—5 Monaten eine complete Heilung erzielt, doch ist es gut, noch 4 Wochen länger zu behandeln, auch muss besonders Sorge getragen werden, Gesicht und Augen vor dem Chrysarobin zu schützen.

Paul Oppler-Breslau.

7) **Sur un cas de lentigo infantile profus,** von Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juli.)

Verf. beschreibt einen recht interessanten Fall von Lentigo bei einem 13 Jahre alten Mädchen, das vor dem Auftreten der Veränderung nur einige wenige pigmentirte Naevi am Thorax gezeigt hatte. Innerhalb von 18 Monaten entwickelten sich bei der Kleinen ohne äusseren oder inneren Anlass auf einer vollkommen normalen Haut eine Unmenge kleinster bis linsengrosser, tiefbraun gefärbter, ganz oberflächlich liegender Pigmentflecke, die meistens nicht eine runde, sondern eine sternartige Gestaltung zeigten und in der Folgezeit keinerlei Veränderungen eingingen. Paul Oppler-Breslau.

8) **Sur une cause des soi-disant éruptions jodoformiques,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juli.)

Ausgehend von den Schädlichkeiten den die gleichzeitige äussere Application von Jod und Quecksilberpräparaten auf der Haut mit sich bringt, ist Verf. der Ansicht, dass viele der sogenannten Jodoformeruptionen darauf zurückzuführen sind, dass gleichzeitig Sublimatspülungen oder Reinigungen und Jodoformaufpulverungen angewendet werden. Dies soll man daher unbedingt vermeiden. Paul Oppler-Breslau.

9) **Die multiple Neurofibromatose (Recklinghausen'sche Krankheit),** von C. Adrian. (Centralbl. f. d. Grenzgebiete d. Med. u. Chir. 1903.)

Der durch seine Arbeiten besonders auf diesem Gebiete bereits rühmlichst bekannte Verf. hat hier eine von erstaunlichem Fleisse zeigende Zusammenstellung der multiplen Neurofibromatose gegeben. An Vollständigkeit wird diese Arbeit von keiner früheren erreicht, und daher wird Jeder bei weiteren Beobachtungen auf sie Bezug nehmen müssen. Wir müssen dem Verf. für seine grosse Mühe äusserst dankbar sein und wir glauben, dass diese Arbeit einen dauernden Bestandtheil der Literatur bilden wird. J.

10) I. **Die bakteriologische Untersuchung der Hautparasiten,** von W. Scholtz. (Lehrb. d. klin. Untersuchungsmethoden. Wien 1903, Urban & Schwarzenberg). — II. **Die bakteriellen Infectionskrankheiten der Haut mit acutem Verlauf,** von W. Scholtz. (Deutsche Klinik. Wien 1903, Urban & Schwarzenberg.)

Die beiden obigen Themata sind von vielen Gesichtspunkten aus als zusammengehörig zu bezeichnen. Verf. zeigt in beiden seine volle Beherrschung des Gebietes und daher werden sie gewiss wegen der strengen Kritik sowohl

der Literatur wie der eigenen Beobachtungen allgemeinem Interesse begegnen. J.

11) **Étude histologique sur l'action de la chrysarobine dans la pelade,** par Menahem Hodara. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903.)

Verf. behandelt mit bestem Erfolge die Alopecia areata durch den von Unna empfohlenen Chrysarobinstift. Die Application erfolgt 1—2 Mal täglich bis zur Irritation, dann Pause von 2—6 Tagen, dann Wiederaufnahme. Die Therapie muss fortgesetzt werden, auch wenn bereits zarte Flaumenhaare vorhanden sind, denn nur, wenn die Plaque mit kräftigen normalen Haaren bedeckt ist, besteht die Garantie der endgültigen Heilung. Zur Controle seiner Resultate hat Verf. von drei Fällen eine Anzahl behandelte und unbehandelte Hautstücke entnommen und histologisch untersucht. Es ergab sich — die interessanten Einzelbefunde sind im Originale nachzulesen —, dass durch die Chrysarobinbehandlung eine lebhafte Thätigkeit des Gewebes im Sinne der Entzündung angeregt wird, die in der schnellen Entwickelung von Follikeln und Haaren, ja sogar in Neubildung derselben gipfelt.

Paul Oppler-Breslau.

12) **Ueber eine bisher unbekannte Wirkung der Röntgen-Strahlen auf den Organismus der Thiere,** von Albers-Schoenberg. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 43.)

Es wurden mit 11 bestrahlten männlichen Thieren — 5 Kaninchen und 6 Meerschweinen — 14 Paarungen mit unbestrahlten Weibchen vorgenommen. Die Thiere blieben 4 Mal 10 Tage, 1 Mal 14 Tage, 3 Mal etwa 2—$2^1/_2$ Monate und 6 Mal etwa 5 Monate zusammen, ohne dass ein einziges Junge geworfen wurde. Hierbei muss erwähnt werden, dass einzelne der weiblichen Meerschweine vor der Experimentirzeit von unbestrahlten Männchen belegt, bereits geworfen hatten. Von den 11 männlichen Thieren wurden 8 secirt, und zwar am Tage nach Schluss der Bestrahlung. Es ergab sich Azoospermie und Oligonekrospermie. 195 Minuten Bestrahlung führten noch nicht zur absoluten Azoospermie, während eine Einwirkung der Röntgen-Strahlen von 377 Minuten an aufwärts völlig genügte. Durch die Publication dieser Thatsachen soll die Anregung zu weiteren Versuchen gegeben werden.

Gottfried Trautmann-München.

13) **Hodenveränderungen bei Thieren nach Röntgen-Bestrahlungen,** von Frieben. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 52.)

Im Anschluss an die von Albers-Schönberg mitgetheilten Thatsachen giebt Verf. den pathologischen Befund der Versuchsthiere. Sämmtliche Organe, mit Ausnahme der Hoden, waren normal. Die äusserlich normal aussehenden Hoden der Meerschweinchen und Kaninchen zeigten nur $^1/_3$—$^1/_2$ ihrer sonstigen Grösse. Mikroskopisch wurde Schwund der Canälchenepithelien nachgewiesen. Es handelte sich um einen degenerativen Process an den specifischen Epithelzellen als den labilsten Zellen des Organs durch die Einwirkung der Röntgen-Strahlen. Dadurch finden die bei der Section gegebenen Feststellungen, dass weder im Ausstrich aus der Samenblase, noch aus dem Hoden Spermatozoen nachgewiesen werden konnten, sowie die ohne Erfolg verlaufenen Paarungen der Thiere ihre volle Erklärung.

Gottfried Trautmann-München.

14) **Zur Kenntniss der Leukonychie,** von Theodor Brauns. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903.)

Auf Grund der histologischen Untersuchung eines von ihm beobachteten Falles, wie an der Hand der Literatur sieht Verf. das Wesen der Leukonychie,

mit Joseph und Heidingsfeld, in der Parakeratose. Es gelingt dabei eine Disposition nachzuweisen, und zwar handelt es sich vorzugsweise um Hyperkeratose, die durch die Ernährungsstörung eine Umsetzung in Parakeratose erfährt, und Anämie, die eine Parakeratose begünstigt. Die Art der ernährungsstörenden Momente ist untergeordneter Natur. V. Lion-Mannheim.

15) **Ueber Koilonychia und Platyonychia hereditaria,** von Waelsch. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903.)

Verf. hatte Gelegenheit 6 Fälle dieser noch ziemlich selten beschriebenen Nagelerkrankung drei Generationen einer Familie zu beobachten. Die Affection wurde in allen diesen Fällen als angeboren und vererbt bezeichnet. Verf. unterscheidet drei Gruppen von Koilonychie. Die erste Gruppe umfasst die secundär nach Erkrankung des Nagelbettes aufgetretenen Fälle, die zweite die Fälle von echter Koilonychie, bei denen Nagelbett und Nagelfalz sich normal verhalten und die hauptsächlich bei Wäscherinnen, Dienstmädchen, vielleicht durch Einwirkung von Wasser, Seife u. s. w. entstehen. Zur dritten Form endlich, der hereditären, gehören die beschriebenen Fälle — eine Erklärung für den Vorgang der Vererbung ist noch nicht zu geben.

V. Lion-Mannheim.

Entzündliche Dermatosen.

16) **Epidermolysis bullosa hereditaria,** von Bettmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. December.)

Neben der einfachen Form der Epidermolysis bullosa hereditaria existiren Fälle, welche die eigenartige Neigung der Haut auf leichte traumatische Reize mit einer Blasenbildung zu reagiren, in einer Combination mit Narbenbildung und Atrophie der Haut, mit einer Verkümmerung der Nägel und meist auch mit der Bildung von Milien aufweisen. Diese dystrophische Form, welche bisher nur im Auslande beobachtet worden ist, konnte Verf. an einer Familie näher studieren, von welcher im Ganzen 5 männliche und 6 weibliche Mitglieder an der Epidermolysis erkrankt waren. Im Gegensatz zu diesen Fällen beschreibt Verf. noch die Krankengeschichte von Mutter und Tochter einer anderen Familie, die beide zahlreiche Blasen an den Fingern und Zehen hatten, bei welchen es aber doch nicht zur Nagelverkümmerung kam. Er wirft nun die Frage auf, ob die beiden Varietäten der Epidermolysis bullosa hereditaria von einander zu trennen seien, meint aber, dass eine genauere Differenzirung schliesslich vielleicht zu klareren Aufschlüssen über das Wesen der Epidermolysis bullosa verhelfen können. Immerwahr-Berlin.

17) **Dykératose palmaire au cours d'une ichthyose irritable,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. August.)

Zur Klärung der Frage, ob es sich bei der Ichthyosis um eine Krankheit mit fortschreitender Evolution oder um eine stabile Missbildung handelt, beschreibt Verf. den folgenden Fall, der einen 36jährigen Mann mit typischer Ichthyosis mittleren Grades betraf. Bei ihm bestehen seit 3 Monaten auf der Haut der Handteller Veränderungen, die gewissen Psoriasisformen, mehr noch aber einer Trichophytie ähneln. Es handelt sich um unregelmässig runde kleine Flecke mit Desquamation auf deren Grunde eine zarte glänzend rothe Epidermis sichtbar wird. Blasenbildung und Infiltration fehlen gänzlich, ähnlich mehr einer eingetrockneten Dysidrosis. Aehnliche Veränderungen finden sich an der Vorderfläche des rechten Mittel- und Ringfingers. Für

eine Ekzematisation spricht weder die Form noch die Localisation, doch wagt Verf. trotz dessen keine Entscheidung, ob es sich um evolutive Veränderungen oder eine zufällige Complication handelt. Paul Oppler-Breslau.

18) **Zur Frage der Beziehungen zwischen Psoriasis und Gelenkaffectionen,** von Lipman-Wulf. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. December.)

Der vom Verf. mitgetheilte Fall spricht in keiner Weise für das Bestehen einer besonderen Krankheitsform, einer sogenannten specifischen Arthritis psoriatica, sondern beide Krankheitserscheinungen, die Psoriasis und die chronische Gelenkaffection gehen neben einander her. Ob jedoch beide Erkrankungen nicht durch dieselbe, uns unbekannte Ursache hervorgerufen worden sind, dies ist eine andere Frage, auf die Verf. an dieser Stelle nicht näher eingehen will. Immerwahr-Berlin.

19) **Psoriasis vulgaris der Mundschleimhaut,** von Oppenheim. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 11.)

Aus einer Literaturübersicht geht hervor, dass bisher kein einziger Fall beschrieben worden ist, in dem, unabhängig von der äusseren Haut, also nicht als Fortsetzung eines psoriatischen Plaques auf die Schleimhaut, mit Sicherheit die Diagnose Psoriasis vulgaris gemacht werden könnte. Die Fälle, in welchen Schleimhautaffectionen, unabhängig von psoriatischer Erkrankung der Haut beobachtet wurden, sind entweder Leucoplakia mucosae oris oder ohne histologischen Befund. Verf. theilt nun einen Fall mit, der einen 53jährigen Mann betrifft mit universeller Psoriasis der äusseren Haut. Dieser hat an der Mundschleimhaut Plaques, die sich vom Bilde der Leukoplakia wesentlich unterscheiden; sie sind rund oder oval, scharf begrenzt, von grau- oder gelbweisser Farbe, feindrusiger Oberfläche, sie sind ziemlich eleviert, sitzen auf normaler Schleimhaut und sind fast hellergross. Histologisch zeigen sie reichliche Lamellenauflagerung, aus zusammenhängenden, kernhaltigen Epithelzellen bestehend, welche unmittelbar in die verbreiterte Epithelschicht übergehen; die Verbreiterung betrifft die intrapapillaren, nicht die suprapapillaren Schichten. Die Papillen sind verlängert, kleinzellig, infiltrirt, die Gefässe erweitert; die kleinzellige Infiltration betrifft nur die Oberfläche. Zwei der Arbeit beigegebene Abbildungen veranschaulichen den klinischen und histologischen Befund. Schourp-Danzig.

20) **Pemphigus neonatorum in the light of recent research,** by H. G. Adamson. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 12.)

Es gilt jetzt als allgemein feststehend, dass der Pemphigus der neugeborenen Kindern eine infantile Abart der Impetigo contagiosa Tilburg-Fox darstellt und dass die phlyktenulöse Impetigo auf einer Streptokokkeninfection beruht. Die Beobachter, welche den Staphylococcus pyogenes aureus ätiologisch heranziehen, dürften es dabei mit einer Secundärinfection zu thun gehabt haben. Hopf-Dresden.

21) **Ein Fall von Pemphigus neonatorum P. Richter (Dermatitis exfoliativa neonat. Ritter) mit Infection der Mutter und Tod des Neugeborenen,** von Ostermayer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903.)

Verf. beobachtete einen typischen Fall von Pemphigus neonatorum der malignen Form (Dermatitis exfoliativa Ritter), der, abgesehen von der Seltenheit der Erkrankung überhaupt, noch dadurch bemerkenswerth war, dass neben einer localen Contactinfection an den Brustwarzen der Mutter auch noch regionär zwischen den Brüsten derselben, über dem Sternum Pemphigusblasen auftraten, während der übrige Körper frei blieb. V. Lion-Mannheim.

22) **Acute contagious pemphigus in the newly born,** by George G. Magurie. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 12.)

An der Hand einer Casuistik von 18 Fällen einer Pemphigusepidemie von Kindern kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Im vorliegenden Falle wurden die Uebertragungen durch eine Hebamme bewerkstelligt. Der Pemphigus neonatorum vermag auch ältere Kinder, ja Erwachsene zu befallen. Tödtlich verläuft er aber nur bei Neugeborenen. Hervorgerufen wurde diese Epidemie durch den Staphylococcus pyogenes aureus. Eine Anzahl Fälle wiesen schwere Allgemeininfectionen auf und endeten letal. Die Eingangspforte für diese Infection stellte die Nabelwunde dar. Die Therapie war im Ganzen ohne Einfluss auf den Verlauf der Fälle. Hopf-Dresden.

23) **Lichen plan localisé aux muqueuses buccales et preputiales,** par A. Dellille et M. Druelle. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. August.)

Das Interessante an diesem Falle von Lichen ruber planus liegt in der ausschliesslichen Localisation auf den Schleimhäuten, bei gänzlichem Mangel von Hautefflorescenzen. Eine Plaque sass am Innenblatte des Präputium, mehrere andere auf der Zungen- bezw. Wangenschleimhaut. Diese boten das absolut typische Aussehen des Lichen planus und heilten auf Resorbinpinselungen ab, während die schwer zu diagnosticirende Präputialaffection durch Excision entfernt wurde. Die Resultate der histologischen Untersuchung entsprachen der Diagnose. Paul Oppler-Breslau.

24) **Lichen plan chez un saturnin,** par Chr. Audry et Dalous. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juli.)

Bei einem 54jährigen Maler, der schon zahlreiche Anfälle von Bleikolik durchgemacht hat besteht seit etwa 3 Monaten ein generalisirter durchaus typischer Lichen ruber planus mit einer hyperkeratotischen Stelle am linken Unterschenkel. Die Verff. veröffentlichen den an und für sich gar nicht bemerkenswerthen Fall, wegen des Zusammentreffens der Hauterkrankung mit der Bleivergiftung. Ist es ein zufälliges, oder existirt eine Causalität? Auch über die Ursache der gleichfalls vorhandenen leichten Eosinophilie kann man sich nicht mit Bestimmtheit äussern. Paul Oppler-Breslau.

25) **Dermatites pyemiques,** par Aug. Lebet. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 12.)

In der Reihe der pyo-septikämischen Infectionen giebt es Dermatonosen, die durch die Blutbahn transportirten Mikroben (Staphylo- und Streptokokken) ihre Entstehung verdanken. Unter diese metastatischen pyämischen Hautaffectionen fallen die Typhusroseolen, Syphilide, Fleckenlepride u. s. w. Diese Processe vermögen verschiedener Art zu sein, purpuraförmig, pustulös, nodös oder varioliform. Sie sind absolut nicht den Angioneurosen zuzuzählen, da sie nicht Erytheme sondern Entzündungszustände darstellen. Die Bakterien vermögen in den Kapillaren der Hautpapillen, in der Lederhaut oder dem subcutanen Bindegewebe oberflächliche Metastasen hervorzurufen. In letzterem Falle scheinen sich diese mit Vorliebe in den Blutadern anzusiedeln. Die Mikroben selbst werden bei ihrer Verschleppung auf dem Blutwege nach der Haut unter Umständen minder virulent. Hopf-Dresden.

26) **De la dermatite polymorphe douloureuse (dermatite herpétiforme de Duhring-Brocq) chez l'enfant,** par Paul Neynet et Maurice Péhu. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 12.)

Die Verff. fügen zu den bisher berichteten 20 Fällen von Dermatite polymorphe bei Kindern, mit denen sie drei Beobachtungen von Hydroa

puerorum Unna verbinden, einen neuen Fall der Duhring'schen Krankheit beim Kinde. Derselbe betrifft ein 8jähriges Mädchen. Im Allgemeinen gilt diese Krankheit für eine seltene Erscheinung bei Kindern. Gottheil glaubt jedoch, dass sie häufiger vorkommt als sie diagnosticirt wird. Viele Fälle dürften unter anderer Flagge (Ekzem u. a.) segeln. In sieben von den aufgezählten Fällen begann das Leiden unter dem Alter von 3 Jahren; im Uebrigen waren besonders die Jahre 6—10 vertreten. Im Allgemeinen scheint mit dem zunehmenden Kindesalter eine Abschwächung der Erscheinungen stattzufinden. Das männliche Geschlecht wird mit Vorliebe von der Affection befallen. Von den durch die Verff. zusammengestellten 24 Fällen betrafen nur 7 Mädchen, 17 dagegen Knaben. Dis Prognose ist im Allgemeinen günstig.

Hopf-Dresden.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

27) **Ueber einen, den Tuberculides acneiformes et necrotiques ähnlichen Krankheitsfall,** von Artur Jordan. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 12.)

Die Erkrankung ist bei einem 14jährigen Schusterlehrling auf der rechten Fusssohle localisirt, wo 57 in der Haut gelegene oder sie wenig überragende Flecke und Knötchen von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse bestehen. Aus den hellrothen Flecken entwickeln sich allmählich derbe Knötchen, die um einen rothen Punkt einen bläulichrothen Hof zeigen; dann tritt auf der Kuppe ein Bläschen auf, welches später einsinkt, worauf eine Rückbildung zum rothen Fleck oder zu einer zarten Narbe eintritt. Die mikroskopische Untersuchung eines exstirpirten Knötchens bietet nur das Bild einer entzündlichen Veränderung dar, ohne über die specielle Natur des Leidens aufzuklären. Tuberkulininjectionen vorzunehmen, war nicht möglich. Trotzdem die Localisation und das Fehlen von Tuberculose gegen das gewöhnliche Bild einer Tuberculide acneiforme et necrotique sprechen, scheint dem Verf. doch dieser Fall am besten unter diesem Krankheitsbegriff rubricirt zu werden.

Schourp-Danzig.

28) **Ein Fall von Erythema induratum (Bazin), combinirt mit Lichen scrophulosorum,** von Soellner. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 12.)

Der Fall betrifft eine 21jährige, hereditär mit Tuberculose belastete Patientin. In dem klinischen Krankheitsbilde befinden sich Symptome tief in der Cutis sitzender Knoten und einer äusserst superficiell localisirten knötchenförmigen Erkrankung. Diesen Veränderungen entsprechen, soweit sie die tiefliegenden Knoten betreffen, histologische Verhältnisse ähnlich den von Harttung, Alexander, Thibierge und Ravans beschriebenen. — Der Nachweis von Tuberkelbacillen in den tuberculösen Herden der Erkrankung gelang dem Verf. nicht. Dagegen glich die histologische Structur mit den vielen Riesenzellen, epithelialen Zellen und der Nekrose völlig dem Bilde der Tuberculose. Der Verlauf des zu Geschwürsbildung und fistelartiger Eröffnung führenden Processes ähnelte dem bei secundärem Scrophuloderma. Es hat für den Verf. die grösste Wahrscheinlichkeit, dass die Efflorescenzen des Erythema induratum entweder selbst Tuberculose sind, oder zur Tuberculose in einem ähnlichen Verhältnisse stehen, wie der Lichen scrophulosorum, der sich in diesem Krankheitsfalle zugleich mit den Erscheinungen des Erythema induratum vorfand.

Schourp-Danzig.

29) **Sur le tubercule des anatomistes,** par Chr. Audry et Dalous. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juli.)

Die Verff. haben 3 Fälle von Leichentuberkel, die sich an den Händen junger Aerzte fanden, histologisch untersucht und treten, obwohl Tuberkelbacillen durch Färbung in den Schnitten nicht nachgewiesen werden konnten, entschieden für die bacilläre Natur dieser Hauttuberculose ein. Stets konnte das Vorhandensein eines intraepidermoidalen Abscesses constatirt werden, und es stellte sich heraus, dass die Veränderungen dem Anfangsstadium der Tuberculosis verrucosa cutis entsprechen. Paul Oppler-Breslau.

30) **Comment la tuberculose se propage de la muqueuse á la peau du nez,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juli.)

Verf. betont wiederum die von ihm zuerst vertretene Ansicht, dass jeder Lupus der Nase seinen Ausgang von einem primären tuberculösen Herde der Nasenschleimhaut nimmt. Es giebt dann zwei Ausbreitungswege für die Infection: 1) durch das Gewebe, sei es oberflächlich im Epithel serpiginös sich ausbreitend, oder sämmtliche Gewebe von der Schleimhaut her in ihrer ganzen Dicke infiltrirend und 2) der Transport durch die Gefässe des Lymphsystems, Arterien und Venen. Paul Oppler-Breslau.

Syphilis.

31) **Ueber die Prognose der Syphilis,** von G. Mayer. (Berlin 1904, S. Karger.)

Der Inhalt des Buches giebt die Vorlesungen wieder, die Verf. in den ärztlichen Fortbildungscursen zu Aachen 1902/1903 gehalten hat. Verf. bietet jedoch viel mehr, als der Titel des Buches verspricht. Er giebt nicht nur einen Ueberblick über die gesammte Visceralsyphilis, sondern bespricht auch die Syphilis als prädisponirendes Moment, z. B. zu Erkrankungen des Nervensystems, Diabetes, Gicht u. s. w. In klarer und anschaulicher Weise geht Verf. dabei auf die neuesten Forschungen ein und bespricht auch, was den Praktiker am meisten interessiren dürfte, kurz seinen Standpunkt in Betreff der Therapie. Er bekennt sich dabei rückhaltlos für die Inunctionskur und zwar im Anschluss an französische und amerikanische Forscher, für sofortige Einleitung der Inunctionskur bei Ulcus durum, sowie die Diagnose sicher ist, bevor noch Secundärerscheinungen aufgetreten sind. Verf.'s Beobachtungen stützen sich auf 4870 Fälle, von denen besonders prägnante als Krankengeschichten mit veröffentlicht werden. Das Buch kann jedem Praktiker auf das Wärmste empfohlen werden. Wentzel-Zittau.

32) **Zur Präventivbehandlung des syphilitischen Primäraffects,** von Holländer. (Berliner klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 46.)

Verf. empfiehlt die von ihm erprobte Abortivbehandlung des Ulcus durum mit Hülfe der contactlosen Cauterisation durch Heissluft. Der Unterschied dieser Methode von dem Brennen mit dem Paquelin beruht darauf, dass das Gewebe sich contrahirt und von der etwa 400° betragenden Hitze auch nach allen Seiten hin in der Umgebung getroffen wird. Unterstützt wird die Tiefenwirkung durch die Blutleere, die beim Penis besonders leicht anwendbar ist. Das Geschwür zeigt nach der Behandlung zwar noch eine Zeit lang eine gewisse Induration, locale Recidive pflegen aber auszubleiben und mässige Drüsenschwellungen sich zurückzubilden. Verf. hat durch Dr. Max Joseph etwa 80 Fälle zur Behandlung überwiesen bekommen, die dieser als sichere Primär-

affecte diagnosticirt hatte. Im Ganzen sind von Verf. und Dr. Max Joseph etwa 130 Patienten mit etwa 25 negativen Resultaten operirt worden. 59 vom Verf. selbst operirte Fälle blieben längere Zeit in Beobachtung. Von diesen bekamen zwölf bestimmt Lues, bei drei war es fraglich. Von 22 Fällen, die in Bezug auf den Charakter des Geschwürs und auf die Zeit der Beobachtung einwandsfrei scheinen, blieben fünf $2^1/_2$ Jahre, 17 über 1 Jahr frei von Secundärerscheinungen; ferner 10—12 weitere über 6—12 Monate. Die übrigen sind unsicher. Fünf Patienten heiratheten, ohne ihre Frau zu inficiren, 3 Mal fand eine Reinfection mit Ulcus durum statt. Die Exstirpation isolirter Drüsenpackete hat nur sehr unsicheren Erfolg, eine doppelseitige ist contraindicirt. Für die Differentialdiagnose zwischen weichen und harten Schanker bei der Heissluftcauterisation scheint der Umstand maassgebend zu sein, dass sich ein Ulcus molle nach dem Brennen mit dem scharfen Löffel unter Hinterlassung eines runden Loches und einer Blutung auskratzen lässt und schnell heilt, während bei syphilitischer Sklerose kein Atom Gewebe fortgelöffelt werden kann, und der Vernarbungsprocess Wochen lang dauert. Diejenigen Fälle, bei denen trotz des Brennens Secundärerscheinungen auftraten, zeichneten sich durch einen auffallend milden Verlauf und eine lange Incubationszeit bis zu ihrem Eintritt aus. Der Umstand, dass die Heissluftcauterisation des Ulcus durum in einer so grossen Reihe von Fällen die Allgemeininfection mit Lues verhütet, in anderen den Verlauf der Krankheit milde gestaltet hat, ferner durch die verschiedenartige Reaction eine Differentialdiagnose zwischen harten und weichen Schanker möglich zu sein scheint, fordert zu weiteren Versuchen auf.

Walther Schneider-Berlin.

33) **Ueber die Impfung eines Menschenaffen mit Syphilis,** von Metschnikoff und Roux. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 87.)

Einem jungen weiblichen Schimpansen wurde Secret eines 4 Wochen lang bestehenden Ulcus durum auf eine scarificirte Stelle über der Clitoris inoculirt, ferner Secret von Placques muqueuses über den Augenbrauen eingeimpft; 5 Tage später wurde eine weitere Inoculation von einem seit 3 Tagen bestehenden Ulcus, ebenfalls an der Clitoris vorgenommen. Nach 25 Tagen trat an der zuerst geimpften Stelle eine kleine Blase auf, die bald alle Charaktere eines indurirten specifischen Geschwürs annahm. Bis jetzt, 46 Tage nach Vornahme des Experiments, sind keine weiteren syphilitischen Manifestationen aufgetreten. — In der Discussion bestätigt Fournier, dass das Geschwür mit den charakteristischen Bubonen einen durchaus specifischen Eindruck macht; in 4 Wochen werde sich zeigen, ob allgemeine Lues auftritt. F. selbst hat vor 20 Jahren 142 Mal Inoculationen mit Ulcus simplex-Secret an Affen vorgenommen, wovon 62 % positiven Erfolg hatten, dagegen ergaben Impfungen mit specifischem Secret immer nur Misserfolge, allerdings hatte es sich nur um kleine, nicht anthropoïde Affen gehandelt.

Paul Cohn-Berlin.

34) **Ueber die experimentelle Syphilis,** von Metschnikoff und Roux. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 50.)

Die Verff. impften einem jungen, weiblichen Schimpansen syphilitisches Virus ein mit dem positiven Ergebniss eines harten und durchaus charakteristischen Schankers. Die Incubationszeit betrug 25 Tage; einen Monat nach Erscheinen der Induration entwickelten sich Hautpapeln auf verschiedenen Körperstellen. 45 Tage nach dem Auftreten des harten Schankers wurde von diesem Thiere auf einen 5 Jahre alten männlichen Schimpansen etwas

Flüssigkeit verimpft. Unter Lymphdrüsenschwellung trat auch hier nach 35 Tagen eine Läsion auf, die den Eindruck eines oberflächlichen Hautschankers machte. Schourp-Danzig.

35) **Ueber Impfversuche mit Syphilis am anthropoiden Affen,** von O. Lassar. (Berliner klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 52.)

Bei einem 4—5jährigen kräftigen Schimpansen wurde an verschiedenen Körperstellen eine Impfung mit syphilitischem Virus vorgenommen. Die Impfstellen verheilten nach 48 Stunden ohne jede Reaction. Nur an zwei Stellen und zwar oberhalb der Brauen kamen nach 14 Tagen erhabene Infiltrate zum Vorschein. Diese Efflorescenzen wiesen die Form, Farbe, randförmige Wulstung, central-ulcerösen Zerfall auf, den wir auch an syphilitischen Anfangssymptomen beim Menschen als Erkennungszeichen wahrnehmen. Dazu kam, dass die Abheilung nur äusserst langsam vor sich ging. Aber noch mehr, es traten bald rundliche, leicht am Rande gewellte, in der Mitte gedellte, gruppenförmig in Palma, Planta und am Anus skizzirte Efflorescenzen auf, die den Vergleich mit menschlicher Syphilis nahe legten. Eine oder die andere zeigte sogar die erosive oder die verhornende Form. Aehnliches konnte man auf den Armen, an der Stirn und am allmählich haarlos werdenden Vorderkopf wahrnehmen. Auch waren die Nacken- und Cervicaldrüsen indurirt geschwollen. Ebenso ergab die Excision des Primäreffectes an der Stirn in klarer Weise, dass die pathologische Veränderung der oberflächlichen Hautarterien (Endo- und Periarteritis mit sichtbarer Verdickung des Gefässrohres und Infiltration der Adventitia) ebenso vor sich geht, wie dies bei den Initialsklerosen des Menschen der Fall ist. Verf. spricht sich zwar in der Deutung der Befunde sehr vorsichtig aus, trotzdem wird man hierin aber einen wichtigen Fortschritt in der Erkenntniss der Syphilis erblicken müssen. J.

36) **Essais de traitement de la syphilis par l'argent colloidal,** par Chr. Audry et Dalous. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juli.)

Die zwei mit intravenösen Injectionen einer $1\,^0/_0$igen Lösung von Argentum colloidale behandelten Fälle von frischer Syphilis zeigten fast gar keine Beeinflussung im Sinne der Heilung. Die Injectionen wurden gut vertragen.

Paul Oppler-Breslau.

37) **Sur des nodosités oedémateuses des jones. Syphilides noueuses profondes,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juli.)

Bei einer Frau von 35 Jahren, deren Anamnese den Gedanken an das Bestehen einer Syphilis absolut nicht aufkommen liess, stellten sich im Laufe der letzten 5 Jahre ohne äusseren Anlass Schwellungen und Knotenbildungen in den Wangen, der Kinngegend und den Lippen ein, die sich langsam spontan zurückbildeten und gewöhnlich gar keine Spuren oder höchstens einen leicht schuppenden hellrothen Fleck an der Oberfläche der Haut zurückliessen. Auf Jodkalimedication verschwanden eine gleichzeitig bestehende Anzahl von solchen gewöhnlich kirschkern- bis mandelgrossen Nodositäten innerhalb eines Monates. Paul Oppler-Breslau.

38) **Faits pour établir la nature syphilitique du tabes,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juli.)

In zwei Fällen fanden sich bei ausgesprochenen Tabikern syphilitische Erscheinungen, das eine Mal eine Glossitis, das andere Mal ein tertiäres circinäres Erythem. In dem letzteren wie in zwei weiteren Fällen von Tabes wurde durch eine gemischte specifische Behandlung (Jodkalium und Schmierkur) eine bedeutende Besserung aller Symptome, wenn auch nicht eine vollständige

restitutio in integrum erzielt. Verf. hält daher im Gegensatze zu Leredde die Ueberladung des Organismus mit Quecksilber, wie dieser sie mit hochdosirten Calomelinjectionen erzielen will, durchaus nicht für nothwendig.

Paul Oppler-Breslau.

39) **Ueber Tabes juvenilis und Lues hereditaria,** von C. Hartmann. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 51.)

Im Anschluss an die von Linser publicirte Beobachtung (vergl. Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 15) theilt Verf. einen weiteren Fall von juveniler Tabes bei einer 20jährigen Patientin mit. Der ätiologische Zusammenhang mit hereditärer Lues ergiebt sich mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit aus der Anamnese. Die Krankheit entwickelte sich mit dem 13. Lebensjahre und schritt sehr langsam vorwärts, wobei namentlich die lange Dauer des sogen. neuralgiformen oder präatactischen Stadiums auffallend war. Die dem Frühstadium der Tabes sonst zukommenden sensiblen Störungen fehlten und an ihrer Stelle fanden sich die heftigsten, periodisch wiederkehrenden Schmerzanfälle im Gesicht, bezw. in den Gesichtsknochen, die nach v. Leyden zu den allerseltensten Ereignissen bei der Tabes dorsalis gehören. Gleichzeitig bestand eine vasomotorische Störung in Form einer congestiven Hyperämie und brennendheissem Gefühl in der Gesichtshaut. Eine eingeleitete antilutische Kur blieb ohne wesentlichen Erfolg.

Gottfried Trautmann-München.

40) **Du role de la stase lymphatique dans la pathogénie du syphilome ano-rectal,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Juli.)

Wiederum ein sehr charakteristischer Fall von ano-rektalem Syphilom verbunden mit chronischem Oedem der Vulva bei einer Frau, bei der früher durch specifische Behandlung ulcerös-gummöse Erscheinungen der Urethra und der Vulva zur Abheilung gekommen waren. Alle diese Erscheinungen waren erst nach langdauernden Vereiterungen der Inguinaldrüsen beider Seiten aufgetreten, und sind obwohl ihrem Ursprunge nach rein syphilitischer Natur, doch wohl als Folgeerscheinungen der Störungen im Lymphgefässsystem aufzufassen.

Paul Oppler-Breslau.

41) **Ueber strangförmige Phlebitis im Frühstadium der Syphilis,** von Erich Hoffmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. October.)

Verf. hat die Phlebitis in 2 Fällen von frischer Lues an der Vena saphena beobachtet, im 2. Falle trat sogar ein Recidiv der Phlebitis auf. Die histologische Untersuchung ergab, dass die Phlebitis hauptsächlich die Intima und Media und zwar an verschiedenen Stellen, nicht gleichmässig, sondern mit sehr wechselnder Intensität betraf, und dass die Vasa vasorum an dem Entzündungsprocess stark betheiligt waren. Die Wundentzündung war der Thrombose vorausgegangen, welch letztere dort entstand, wo die Intimaerkrankung am meisten vorgeschritten war.

Immerwahr-Berlin.

42) **Ueber die sogen. „glatte Atrophie der Zungenwurzel“ und ihr Verhältniss zur Syphilis,** von Fritz Lesser. (Berliner klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 45.)

Im Gegensatz zu Lewin, der als Charakteristikum einer Atrophia laevis der Zunge eine Verringerung der Balgdrüsen an Grösse und Zahl hinstellte, betont Verf. als Haupterforderniss für die Annahme dieses Zustandes „die derbe Consistenz der Zungenwurzel, welche dem palpirenden Finger ein ganz charakteristisches Gefühl giebt und in einer Verdichtung des Gewebes, einer

Induration besteht.“ Durch diese kommt es erst secundär zur Balgdrüsenatrophie. Die klinische Diagnose gründet sich in erster Linie auf die Palpation, erst in zweiter auf die pharyngoskopische Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel. Verf. hat in den Sectionsprotocollen des Moabiter Krankenhauses bei Durchsicht der Jahrgänge 1896—1902 166 Fälle von Atrophia laevis gefunden; unter diesen wurde in 73 Fällen (44 %) anatomisch Syphilis festgestellt; stets handelte es sich um die acquirirte Form. Die Diagnose „Lues“ bei der Leiche stützt sich auf das Vorkommen specifischer Efflorescenzen oder deren Residuen; interstitielle Wucherungen sind häufig als Vorstadium gummöser Processe aufzufassen und ermöglichen so meist eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Bei der Entstehung der glatten Zunge handelt es sich um eine primäre interstitielle Entzündung, wie sie analog an anderen Organen bei Lues vorkommt; secundär kommt es ebenfalls zur Schrumpfung und zwar der Balgdrüsen. Zuweilen sind ausserdem auch noch gummöse Processe zur Verantwortung zu ziehen, was zur Bildung von strahligen Narben mit Verdichtung des übrigen Gewebes am Zungengrunde führt. Diese narbige Zungenwurzel (13 Fälle des Verf.'s) entsteht wohl stets auf syphilitischer Basis. In den übrigen Fällen besteht zwischen Lues und Atrophia laevis, für die Verf. richtiger den Namen „Glossitis laevis“ vorschlägt, nach dem hohen Procentsatz zu urtheilen, fraglos ein Zusammenhang; ob diejenigen Fälle eine syphilitische Infection zur Voraussetzung haben, bei denen eine solche weder bei der Obduction noch in den Krankengeschichten nachgewiesen werden konnte, lässt sich nicht entscheiden. Die Glossitis laevis findet sich in 21,6 % der Fälle von anatomisch nachgewiesener Lues. Sie pflegt noch später einzutreten als die Tertiärerscheinungen. Eine prognostische Bedeutung kommt wohl nur den Fällen von narbiger Schrumpfung zu, bei denen in der Mehrzahl bei der Section schwere interstitielle Entzündungen nebst gummösen Processen an inneren Organen vorhanden waren.

Walter Schneider-Berlin.

43) **Accidents syphilitiques en activité chez un tabétique et chez un paralytique général**, par Gaucher. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 59.)

Für die Frage des directen Zusammenhanges zwischen Syphilis einerseits und Tabes und Paralyse andererseits beschreibt Verf. zwei besonders charakteristische Fälle: Der erste Patient hat vor 5 Jahren Lues acquirirt, eine specifische Kur durchgemacht, dann bis jetzt keine Erscheinungen gehabt. Jetzt zeigt er am linken Knie ein typisches, grosspapulöses, circinäres Syphilid; ferner Symptome von Tabes wie Doppeltsehen, atactischer Gang u. s. w. — Der zweite Patient hat vor 10 Jahren Ulcus durum gehabt, von Secundärerscheinungen weiss er nichts. Jetzt hat er Psoriasis syphilitica an der linken Hand, die bereits seit Jahren besteht. Seit einiger Zeit machen sich Störungen der Sprache und des Gedächtnisses bemerkbar, die Zunge zeigt fibrilläre Zuckungen, die Pupillen sind verengt, die Reflexe erhöht. — Verf. glaubt bestimmt an einen Zusammenhang zwischen der Syphilis und den Erkrankungen der Centralorgane.

Paul Cohn-Berlin.

44) **La splénomegalie dans la syphilis héréditaire**, d'après David. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 101.)

Zur Geschichte dieser Affection ist kurz zu bemerken, dass zuerst Bärensprung im Jahre 1864 das Vorkommen der Hypersplenie, oft zusammen mit Perisplenitis, bei der Syphilis hereditaria feststellte; nach Gée sterben die meisten Kinder, die dieses Symptom zeigen. Die Literatur darüber ist ziemlich umfangreich, ein Theil der Autoren stellt das Symptom als constant und

classisch hin. Nach Ziegler kann die Milz bis zum 10fachen ihres Volumens vergrössert, bis 100 g schwer sein, sie kann bis zur Fossa iliaia herabsteigen und das ganze linke Hypochondrium ausfüllen. Nach Fournier kommt bei der Syphilis hereditaria tarda ebenfalls Hypertrophie der Milz vor. Hinsichtlich der Pathogenese giebt es zwei Anschauungen: nach der ersten ist eine Stauung im Pfortadersystem, in Folge der Impermeabilität der Lebergefässe, die Ursache des Milztumors, nach der zweiten eine Cachexie und Anämie, welche die blutbildenden Organe zu einer compensatorischen Thätigkeit anreizen. Im Uebrigen sind Gummata der Milz nach übereinstimmender Ansicht sehr selten, meist handelt es sich um celluläre diffuse Infiltrate. Jedenfalls müssen andere Ursachen für die Splenomegalie ausgeschlossen werden, wenn man die Diagnose auf Syphilis stellen will, wie denn der Erfolg einer specifischen Behandlung die Diagnose am besten stützt. Paul Cohn-Berlin.

Gonorrhöe und deren Complication.

45) **Die Behandlung der chronischen Gonorrhöe mit Spülsonden**, von Arthur Strauss. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. December.)

Verf. empfiehlt seine Spülsonde, welche nichts anderes darstellt, als eine gewöhnliche Sonde mit einem sie von vorn bis hinten durchlaufenden Canal. Der eigentliche Werth seines Instrumentes beruht darin, dass es bei einfachster, saubersterTechnik und mit Vermeidung eines complicirten und teuren Instrumentariums die alte, bewährte Methode der Sondenbehandlung mit der Spülung der ganzen ausgiebig gedehnten Schleimhaut vereinigt, indem es zugleich den physiologischen Bedingungen der Rückbildung der chronischen Infiltrate durch Anregung der Vascularisation und Resorption in schonendster Weise gerecht wird, weit mehr, als die immer mehr zu Musterinstrumenten ausartenden Dilatatoren, die sich nicht als die souveränen Instrumente für die mechanische Behandlung der chronischen Gonorrhöe bewährt haben, für die sie ausgegeben wurden. Immerwahr-Berlin.

46) **Ueber gonorrhoische Urethritiden bei Knaben**, von Zabludowskaja-Mett. (Wratsch. 1903. Nr. 12.)

Verf. berichtet über 4 Fälle von gonorrhoischer Urethritis bei Knaben, welche im St. Olga'schen Kinderkrankenhause zu Moskau beobachtet worden sind. In dem ersten Falle handelte es sich um einen 8jährigen Knaben, der am 12. September aufgenommen und am 22. November entlassen wurde. Seit 3 Wochen Schmerzen bei der Harnentleerung, Ausfluss aus der Harnröhre, Eiter zwischen Glans, Penis und Präputium. Nach 8 Tagen verschwand der Ausfluss, während die Schmerzen sich im Gegentheil immer mehr steigerten. Am 26. October stellte sich Verengerung des Canals ein, welche eine 8tägige Sondirung erforderlich machte. In der achten Krankheitswoche Schmerzen im rechten Radiokarpalgelenk, namentlich bei Druck. Dieser Schmerz hielt einen Tag an. — Der zweite Fall betrifft einen $8^1/_2$jährigen Knaben, der am 9. November aufgenommen und am 24. November entlassen wurde. Seit 2 Monaten Schmerzen bei der Harnentleerung; bisweilen Harnretention. Ausfluss aus der Harnröhre. In 8 Tagen waren sämmtliche Erscheinungen verschwunden. — Im dritten Falle handelte es sich um einen 7jährigen Knaben, der vom 9. December 1893 bis 4. Februar 1894 im Krankenhause behandelt wurde. Hochgradige Schmerzen bei der Harnentleerung mit vollständiger Harnretention. Seit 14 Tagen Ausfluss aus der Harnröhre. Die Schmerzen verschwanden sehr rasch, während der Ausfluss noch $1^1/_2$ Monate bestehen

blieb. — Der vierte Fall betrifft einen $7^1/_2$jährigen Knaben, der am 22. October aufgenommen wurde. Erkrankung am 22. August. Hochgradige Schwellung des Gliedes. Der Schmerz führte oft zu vollständiger Harnretention. Eitriger Ausfluss. 16. October: Schmerzen im rechten Fussgelenk, zugleich Röthung und Schwellung. Harn in der ersten Portion eitrig; Harnsäurekrystalle nicht vorhanden. Die Schmerzen verschwanden nach 8 Tagen, während Eiter bis zum 16. November ausgepresst werden konnte. In sämmtlichen vier Fällen waren die Inguinaldrüsen geschwollen und in Form von mandel- bis taubeneigrossen Packeten zu fühlen. Im dritten und vierten Falle wurden wiederholt Gonokokken nachgewiesen, im vierten Falle wiederholt sogar Gonokokken in Reincultur gezüchtet. Die Aetiologie ist in allen Fällen unaufgeklärt geblieben. Lubowski-Berlin/Wilmersdorf.

47) **Gonorrhöe**, von A. Neisser und W. Scholtz. (Handb. der pathog. Mikroorganismen. Jena 1903, Fischer.)

In dieser vortrefflichen Uebersicht ist ausser der eigenen grossen Erfahrung die Literatur in so glänzender Weise verwerthet, dass es kaum einen Punkt auf diesem Gebiete giebt, der hier nicht berücksichtigt wäre. Es liegt daher auf der Hand, dass solch' eine von fachkundigster Seite gegebene Zusammenstellung ihren hohen Werth besitzt. J.

48) **Traitement des rétrécissements de l'urèthre par le massage**, par Bartrina. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903. Nr. 10.)

Auf Grund der an 200 Schnitten von strictuirten Urethren gewonnenen Erkenntniss, dass frischere Entzündungen, submucöse Infiltrate, glanduläre Catarrhe, Epithelialdesquamation, durchweg die Sklerosen begleiten, dass die Wirkung der Dilatation auf die Sklerosen auch eine mechanische Anregung der Leukocytose in die alten Herde hinein darstellt, dass endlich bei chronischer Urethritis die Massage gute Erfolge hat, kam Verf. dazu, die Massage der Urethra über dem eingeführten Instrument systematisch in die Stricturtherapie einzuführen. Er theilt 14 Fälle mit; aus der Desquamation der Urethra vor und nach der Massage, aus den Erfolgen der Dilatation ohne und der Dilatation mit Massage, aus guten Gesammterfolg endlich glaubt er den Nutzen dieser Neuerung folgern zu können. Goldberg-Köln/Wildungen.

49) **Strictura urethra gonorrhoica + Lithiasis urethra. Resectio**, von A. Hansson. (Hygiea. 1903. Nr. 11.)

48jähriger Patient acquirirte vor 20 Jahren eine acute Gonorrhöe und im Anschluss daran allmählich zunehmende Strictur. War von Zeit zu Zeit in Sondenbehandlung. November 1900: Enge Strictur 10 cm hinter der Urethralmündung, längs der unteren Seite der Urethra eine Menge Eiter- und Urinfisteln, im Cavum Retzii grosse Abscesse. Drainage und Tamponade; Graduelle Dilatation der Strictur. Mai 1901: Gesteigerte Beschwerden und neue Dilatation. Mai 1902: 12 cm hinter der Urethralmündung und dicht hinter der Strictur ein Stein; neue Perinealfisteln. Der Stein wurde excidirt, die narbigen Gewebe nebst 3 cm der Urethralschleimhaut resecirt. Vernähung der Urethra. Heilung per primam. Der Patient konnte, wie vor 15 Jahren, „in parabolischem Strahle" uriniren. F. Clason-Upsala.

50) **Zur inneren Behandlung der Urethroblennorrhöe**, von Saalfeld. (Therapeutische Monatsh. 1903. December.)

Verf. bestätigt die auch von anderer Seite beobachtete Thatsache, dass nach Beginn einer Gonosanbehandlung die gonorrhoische Secretion geringer und der eitrige Charakter bald in einen schleimigen verwandelt wird, dass

die Patienten keine Magen- oder Nierenbeschwerden, keine Exantheme, keinen Eiweissgehalt im Urin bekamen. Weiterhin macht Gonosan eine Verminderung schmerzhafter Erectionen. Verf. hält in vielen Fällen eine innere Behandlung der Gonorrhöe mit Gonosan zur völligen Heilung ausreichend.

Schourp-Danzig.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

51) **Zur Behandlung der Urogenitaltuberculose mit besonderer Berücksichtigung des Tuberculocidins und Selenins Klebs**, von Krüger. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1903. Nr. 6.)

Verf. hat 3 Patienten mit Nieren- und Blasentuberculose mit bestem Erfolg mit Tuberculocidin und Selenin per os behandelt; Tuberculocidin ist ein bakteriotherapeutisches Präparat (Klebs) gegen den Tuberkelbacillus, Selenin desgleichen gegen den Diplococcus semilunaris (nach Klebs dem häufigsten Erreger von Mischinfection bei Tuberculose). Gleichzeitig wurden Instillationen in die Blase mit Ichthargan $^1/_{2000}$—$^1/_{200}$, 1—2 tägig einige Cubikcentimeter, vorgenommen. Tuberculocidin wird zu 2—40 Tropfen, täglich je nach der Temperaturreaction um ein bis mehrere Tropfen steigend, gegeben, und zwar viele Monate lang. Verf. räth zu den Klebs'schen Mitteln, weil sie unschädlich seien, und bessere Erfolge hätten, als alles bisher bekannte, bei allen operativ nicht heilbaren Urogenitaltuberculosen.

Goldberg-Köln/Wildungen.

52) **Curabilité de la tuberculose vésicale**, par Motz. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903. Nr. 14.)

Verf. bringt die ausserordentlich lehrreichen Krankengeschichten von acht Urotuberculosen. Bei allen ist durch mehrjährige Controle die vollständige Heilung der tuberculös erkrankt gewesenen Harnblasen festgestellt. 6 Mal hat keinerlei örtliche Blasenbehandlung stattgefunden, 1 Mal Curettement und Guajacolölinstillationen, 1 Mal Sublimatinstillationen, 5 Mal ist die Reinfectionsquelle der Blase beseitigt worden, 1 Mal durch Naturheilung (Harnleiterverlegung, Nierenverkalkung), 4 Mal durch Nephrectomie. Mehrere Kranke litten seit 3—10 Jahren und aufs schwerste; dennoch Heilung.

Goldberg-Köln/Wildungen.

53) **Laboratoriumsdiagnose der Tuberculosis genito-urinaris**, von Londern. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903. Nr. 16.)

Aus der äusserst sorgfältigen auf sehr vielen Untersuchungen sich gründenden Studie sei hervorgehoben: Unter 6000 Harnen fanden sich in 40 % Smegma-Bacillen, unter 270 Ureterenharnen einige wenige. Die Smegma-Bacillen liegen wie agglutinirte Typhusbacillen, die Tuberkelbacillen im Harn, isolirt oder, und zwar meistens, in S-förmig angeordneter paralleler Gruppirung. Verf. färbt heiss 5 Minuten in Carbolfuchsin, entfärbt flüchtig mit $^1/_6$ Salpetersäure, darauf 5 Stunden in Alkohol 95 %. Die Impfung ist von grossem Werth; Auffinden von Tuberkelbacillen in den geschwollenen Mesenterialdrüsen der mit dem Urin geimpften Meerschweinchen beweist, dass es Tuberkelbacillen enthielt. Die Cultivirung hat geringe praktische Bedeutung; auch die Heyden'sche Anreicherung, bezw. dass Hesse'sche Verfahren blieb beim Urin ergebnisslos. Centrifugirung ist sehr nützlich. Reaction fast stets sauer. Blut fehlt fast nie, Eiter nie; Tuberkelbacillen ohne Eiter sind von miliarer oder pulmonaler Tuberculose her durch die Nieren filtrirt. Ammoniakalische Fermentation erfolgt sehr spät. — Die sorgfältige Combination aller (chemi-

schen, morphologischen, bakteriologischen) Eigenschaften des Harnes erlaubt auch Schlüsse auf Sitz und Ausbreitung der Urotuberculose (s. Original).

Goldberg-Köln/Wildungen.

IV. Bibliographie.

Handbuch der Hautkrankheiten, von Mracek. 11. u. 12. Abth. à 5 Mk. (Wien 1903, Hölder.) — Wir haben die früheren Lieferungen dieses vortrefflichen Handbuches schon mehrfach in diesem Centralblatte besprochen. Auch die vorliegenden Abtheilungen schliessen sich würdig den früheren an. Der leider zu früh verstorbene Löwenbach beendigt den Abschnitt über das Xeroderma pigmentosum, Ref. (Max Joseph) bespricht ausführlich die gutartigen Neubildungen der Haut und Jadassohn giebt in der an ihm gewohnten vortrefflichen und erschöpfenden Weise eine Uebersicht über den Lupus erythematodes. Man wird nirgends eine vollständigere Bearbeitung dieses Gegenstandes finden.

J.

V. Therapeutische Notizen.

Eczema chronicum:

1)	Rec.	Olei Rusci		
		Sulf. sublimati	ana	15,0
		Vaselini flavi		
		Saponis domestici	ana	30,0
		Cretae albae		10,0

M. f. ungt.

(Lassar, Therapie der Gegenwart. 1904.)

J.

Pemphigus:

2)	Rec.	Resorcin		3,0
		Liq. carb. detarg.		10,0
		Zinci oxyd.		
		Amyl.	ana	25,0
		Glycerin		
		Aq. dest.	ana ad	100,0

(J. Schäffer, Deutsche Klinik. 1904.)

J.

Seborrhoea capitis:

3)	Rec.	Lac. sulfur.	0,2
		Olei ricini	0,4
		Acid. acet. glacial	1,0
		Resorcin	2,0
		Chloralhydrati	4,0
		Tinct. jaborandi	4,0
		Tinct. Cantharid	8,0
		Alcohol	180,0

(New York and Philadelphia Med. Journ. 1903.)

J.

VI. Vereinsberichte.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Sitzung vom 21. December 1903.

Es stellen vor die Herren:

Siebert: a) ein 7jähriges Mädchen mit tiefen strahligen Narben um den Mund. Die Anamnese ergiebt keine bestimmten Anhaltspunkte für das Bestehen einer Syphilis. Nach der Geburt soll angeblich ein schnell abheilender Ausschlag aufgetreten sein;

b) einen Primäraffect an der Unterlippe eines 4jährigen Jungen, der klinisch das Aussehen einer infiltrirten Schleimhautplaque darbot. Typische Drüsenvergrösserung.

Linser: einen 11jährigen Jungen mit einer eigenartigen, etwa handtellergrossen, aus einzelnen kleinen Entzündungsherden bestehenden Affection der rechten Schläfengegend, die ihren Ausgang von der Haargrenze genommen hat. Er neigt, da die einzelnen isolirten Stellen mit Atrophie abheilen und Pilze nicht nachgewiesen werden können, am meisten zur Diagnose Lupus erythematodes (?).

Oppler hält die Affection für eine etwas atypische Acne varioloiformis, eine Ansicht, der Jadassohn (a. G.) beitritt.

Siebert: a) einen Fall von Lupus erythematodes des Gesichtes, das nach Injection von 2 mg A. T. deutliche locale (Röthung und Schwellung) und allgemeine Reaction zeigt.

Jadassohn weist darauf hin, dass dies dann der zweite sichere derartige Fall in der Literatur wäre, jedoch verlangt er histologische Untersuchung (Serienschnitte) und Thierversuche und betont die Schwierigkeiten, das klinische Bild eines typischen Lupus erythematodes zu fixiren.

b) Lupus erythematodes? Die Affection ähnelt diesem Krankheitsbilde nach Localisation (Wange unterhalb des linken Auges) und klinischen Erscheinungen in gewissem Maasse, ist jedoch innerhalb von 14 Tagen entstanden und heilt unter indifferenter Behandlung schnell ab.

In der Discussion einigt man sich dahin, die Affection dem Erythème centrifuge zuzurechnen.

Harttung: bei einem luetischen Unterofficier eigenartige, in Gruppen am linken Unterarme und isolirt am Oberschenkel auftretende, hellrothe, unregelmässig runde Infiltrate, die im Centrum zumeist hämorrhagische Punkte aufweisen, und die er für ein „toxisches Erythem“ ansehen möchte.

In der Discussion ist man geneigt, die Affection als durch Epizoen (cimices) hervorgerufen, anzusehen.

Schwab: ein Erythema migrans chronicum. Unregelmässig runde, etwa 5-markstückgrosse Röthung, die vor einem Jahre etwa aufgetreten ist und auf ihrer per contiguitatem erfolgenden Wanderung jetzt die Stirn erreicht hat. Sie schuppt nicht und hinterlässt ausser einer leichten Braunfärbung der Haut eine nur wenig ausgesprochene Fältelung der Haut.

Linser: ein lichenoides gruppirtes Syphilid, das einem Lichen ruber planus ähnelt.

Juliusberg berichtet über die Resultate und die Technik der Erfrierungstherapie (nach Arning) mit Kohlensäure unter Vorstellung einiger Fälle von Acne, Sycosis und Lupus eythematodes.

Schaeffer hat ähnliche, nicht gerade übermässig glänzende Resultate

durch Erfrierung mit Aethylenchlorid erzielt und betont, dass die Wirkung der Kälte gleich der der heissen Luft in einer starken primären Hyperämie mit darauffolgender seröser Transsudation besteht.

Siebert ein junges Mädchen mit circinären, unregelmässig am Körper vertheilten Efflorescenzen, die starke silberweisse Schuppen tragen. Da die Anamnese mit Sicherheit Syphilis (papulöses Exanthem + Iridocyclitis) ergiebt, schwankt die Diagnose zwischen Psoriasis und Syphilis.

Goldschmidt: Leukoderma bei einem Manne, den Hals, Rücken und Bauch einnehmend. Die Syphilis ist 6 Monate alt.

Strassmann: Fälle von Neubildungen (Tumoren) der Haut, behandelt mit Radiumstrahlen. Es hat sich ergeben, dass die Reaction in directem Verhältnisse zur Dauer der Application von der leichten Röthung der Haut bis zur Ulceration wächst. Die gut aussehenden Fälle sind durchschnittlich mit 5 Sitzungen zu 25 Minuten behandelt.

Halberstädter: ein ungeheueres, die linke Seite des Thorax und des Rückens einnehmendes Epithelialcarcinom, das sich auf dem Boden eines Naevus entwickelt hat. Interessant sind an den Rändern des Tumors in der Haut ausgesprengte hellrothe Flecken, offenbar die primäre Affection der Lymphbahnen.

Goldschmidt: Psoriasis universalis bei einem 71jährigen Manne. Jetzt sehr schwer zu diagnosticiren, da man nur eine rothe schuppende Affection der gesammten Körperhaut sieht, früher aber konnte man typische Psoriasisplaques constatiren, die von den Streckseiten der Beine ausgingen. Die Affection juckt Nachts und nässt nicht.

Linser: eine grössere Anzahl von Röntgen-Ulcera, die chirurgisch behandelt (durch Einpflanzung gestielter Lappen) ganz ausgezeichnete Resultate zeigen. Die Krause'schen Lappen heilen merkwürdigerweise, im Gegensatze zu den schlechten Erfahrungen, die mit Thiersch'schen Transplantationen gemacht wurden, auch auf den ungereinigten Ulcera sehr gut an. Wo dies primär nicht der Fall war, ergab sich jedes Mal eine derartige Anregung zur Granulationsbildung, dass auf diesem Wege eine Ueberhäutung der bis dahin unbeeinflussbaren Ulcera eintrat.

Loewenhardt erwähnt in der Discussion eine Art der Transplantation bei grösseren granulirenden Wunden, die darin besteht, dass man den am Rande auf die Granulationen vorschreitenden frischen Epithelsaum abnimmt und auf die Mitte der Wunde überträgt.

Halberstaetter: 3 Favusfälle mit Röntgen-Strahlen ohne jede Nebenwirkung vollständig epilirt (noch infectiös).

Jadassohn empfiehlt diesen Modus der Epilation mit darauffolgender gründlicher Pyrogallusbehandlung als sehr vortheilhafte Therapie.

Strassmann: a) Facialisparese bei Gehirnlues;

b) Bromoderma tuberosum bei einem 16jährigen Mädchen, am linken Unterschenkel seit einem Jahre bestehend (nach langjährigem Bromgebrauche).

Schaeffer weist auf das Typische der Localisation hin und betont, dass die vorgestellte Form nur bei längerem Gebrauche und grösseren Dosen auftrete (sonst Acne). Arsentherapie sei wirkungslos.

Jadasssohn hat diese Form schon nach geringen, allerdings längere Zeit mit Intervallen gebrauchten Dosen gesehen, und dabei auch tiefgehende Infiltrate gefunden.

Schwab: a) einen Fall von Darier'scher Psorospermosis follicu-

laris mit typischer Localisation und typischem histologischem Befunde. Es ist dies der 1898 von Jakobi in Strassburg vorgestellte Fall, der nunmehr seit 1900 beobachtet, keine Veränderung gezeigt hat.

b) eine strichförmige Affection in der linken Kniekehle zur Diagnose.

Siebert spricht über Temperaturcurven von Leprakranken bei Jodkalidarreichung. Kaliumchlorid ergab sowohl locale wie allgemeine Reaction. Bromkali und Jodtinctur ergaben keine Reaction.

Bärmann: a) einen sehr ausgedehnten Lupus;

b) eine Pseudoleukämie — Tumoren in den Inguinalgegenden und Pruritus — ohne Blutbefund. Weder Tuberculose, noch Sarcom nachweisbar. Die histologische Untersuchung der Lymphdrüsen ergab Lymphocyteninfiltrat.

Alexander demonstrirt mikroskopische Präparate von frischer Lues II. Es handelte sich um Oedeme und Knoten an den Unterschenkeln und um Veränderungen nach Art der Phlebitis migrans. Mikroskopisch fanden sich Fremdkörperriesenzellen umgeben von einem Infiltrat.

Siebert: einen schweren Fall von Herpes gestationis, der vielfach morphologisch an eine Impetigo herpetiformis erinnert.

Paul Oppler-Breslau.

VII. Vermischtes.

— Wie schon in d. Centralbl. (II, S. 316 und III, S. 156) mitgetheilt worden ist, bekam der norwegische Oberarzt für die Leprakrankheit, Armauer Hansen, im Frühjahr 1899 von der Regierung der südamerikanischen Republik Columbia einen Ruf, die Reise nach der Republik anzutreten, um die Lepra dort zu studiren und Maassregeln gegen die dort sehr verbreitete Krankheit anzuraten. Die Reise wurde damals wegen der wachsenden unruhigen Zustände in der Republik bis auf Weiteres verschoben. In diesen Tagen ist durch den norwegisch-schwedischen Minister für die äusseren Angelegenheiten eine erneute Anfrage an den Herrn Oberarzt gerichtet worden. Armauer Hansen hat übrigens noch keine Entscheidung getroffen, inwieweit er die Reise vornehmen wird.

Grön-Christiania.

— Gleich wie wir fortlaufend Merck's Berichte in diesem Centralblatte erwähnt haben, so möchten wir auch heute auf Riedel's Berichte (48. Aufl. Berlin 1904) hinweisen. Hier findet sich eine Auswahl einiger aus den wissenschaftlichen Laboratorien der Riedel'schen Fabriken hervorgegangener Arbeiten, die auch unser Specialfach interessiren. Ich erwähne darunter die Versuche, welche sich mit den Bestandtheilen der Kawawurzel, mit einigen neuen Thiolpräparaten und mit der Prüfung des ostindischen Sandelholzöles beschäftigen. Diese Arbeiten bieten nach vielen Richtungen ein grosses Interesse und werden gewiss zu neuen Versuchen anregen.

J.

VIII. Personalien.

— Ernannt Prof. Jadassohn zum ordentlichen Professor für Dermatologie in Bern.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Siebenter IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1904. **März.** **Nr. 6.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** 1) Keratoma hereditarum palmare et plantare, von Dr. **J. Böhm.** 2) Ein billiges Phantom zum Blasenspiegeln, von Dr. **F. B. Solger** in Neisse.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Erfahrungen über Ichthargan, von **A. Kronfeld.** 2) Ueber locale Lichttherapie, von **Kellermann.** 3) Hochgradige Hautverfärbung nach Injection von Nebennierenextract, von **A. Schücking.** 4) Ueber Urticaria, Strophulus infantum und Prurigo, von **Max Joseph.** 5) Constante Wärmeapplication, von **K. Ullmann.** 6) Die Staphylokokken des chronischen Ekzems, von **Fritz Veiel.** 7) Wieder einmal die Primula obconica, von **Q. Model.** 8) Die Behandlung des Erysipels, von **Senator.** 9) Traitement interne de l'acne, par **Brocq.** 10) Traitement des cheloïdes par l'éléctricité, par **Berthon.** 11) Roentgen-ray-treatment of keloid, by **H. K. Pancoast.** 12) Ueber die gegenwärtige Bedeutung der Radiotherapie für die ärztliche Praxis, von **K. Ullmann.** 13) Grundriss der pathologischen Anatomie, von **Paul Meissner.** 14) Contribution à l'étude des herpès génitaux; étude du liquide céphalo-rachidien, par **Ravaut** et **Darré.** 15) Ueber Schweissdrüsentumoren, von **Oskar Klauber.** — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. 16) Zwei Fälle von Mycosis fungoides, von **Erhard Riecke.** 17) Die Lepra der Ovarien, von **L. Glück** und **R. Wodynski.** 18) La lèpre dans l'Afrique du nord, l'invasion lépreuse en Algérie, par **L. Raynaud.** 19) Das Lepra-Asyl Matunga in Bombay, von **Moriz Oppenheim.** 20) Ueber die Wirkung des Oleum Gynocardiae bei der Lepra, von **S. Talwik.** 21) A report from Molokai, by **E. S. Goodhue.** 22) Les tuberculoses cutanées atypiques, par **Pautrier.** 23) Ueber Lupus vulgaris, von **W. A. Schiele.** 24) Ein Fall von Pendschah-Geschwür, von **P. Frolow.** 25) Ein Fall primärer Hautactinomycose, von **Wilh. Dreyfus.** — Syphilis. 26) A case of syphilis of the peripheral nerves and lungs, by **Remsen.** 27) Beiträge zur hereditären Spätsyphilis, von **Jordan.** 28) Studien über die hereditäre Syphilis. II. Theil: Knochenerkrankungen und Bewegungsstörungen bei der angeborenen Frühsyphilis, von **Hochsinger.** 29) Méningite aiguë syphilitique rapidement guérie par les injections de benzoate de mercure, par **Galliard** et **d'Oelsnitz.** 30) Beitrag zur Frage über das Vorkommen von Augensyphilis in der 3. Generation, von **Strzeminski.** 31) Ueber den Eiweissgehalt des Blutes Syphilitischer, von **A. Jolles** und **Moriz Oppenheim.** 32) Zwei Fälle von wahrscheinlicher (syphilitischer) Reinfection, von **E. Glawtsche.** 33) Hydrargyrum albuminatum bei der Behandlung der Syphilis, von **A. W. Bystrow.** 34) Des essais de bactériologie et de sérothérapie dans la syphilis, par **Fouquet.** — Venerische Helkosen und Complicationen. 35) Ueber das Toxin des Ulcus molle-Bacillus, von **S. W. Sowinski.** 36) Treatment of chancres by the combined rays of light, von **C. E. Roger.** 37) Die X-Zellen des spitzen Condyloms, von **P. H. Unna.** — Gonorrhöe und deren Complication. 38) Ueber chronische Gonorrhöe und Gonokokkennachweis, von **Fritz Meyer.** 39) Traitement de l'arthrite aiguë blennorrhagique et en particulier par le courant continu, par **Vigoureux.** 40) Vorlesungen über die Pathologie und Therapie der Gonorrhöe des Mannes, von **W. Scholtz.** 41) Zur Behandlung des Fluor albus, gonorrhoischen und anderen Ursprunges, mit Vaginalzyminstäbchen (Dauerhefestäbchen), von **Albert v. Fränkel.** 42) Ver-

hängnissvolle Launen des Schliessmuskels. Ein Beitrag zur Casuistik der Fremdkörper in Harnröhre und Blase, von **Berliner.** 43) Die Bedeutung des Abschlusses der hinteren Harnröhre gegen die vordere für die Praxis der urethralen Injectionen, von **Lucke.** 44) Zum Katheterismus posterior, von **Paul Glaessner.** 45) Ueber Kamphersäure als prophylaktisches Mittel gegen Katheterfieber, von **Albert Freudenberg.**

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Vermischtes. — VII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

1. Keratoma hereditarum palmare et plantare.

Von Dr. **J. Böhm,**
Specialarzt für Dermatologie in Karlsbad.

In Bd. XXXIV des Archivs. für Dermatologie hatte Hovorka v. Zderas über eine auf der Insel Meleda in Süddalmatien endemisch vorkommende Hauterkrankung berichtet, die er ursprünglich als Lepra aufgefasst hatte. Seine weiteren Untersuchungen jedoch in Gemeinschaft mit Ehlers hatten ihn von der irrthümlichen Auffassung des Leidens überzeugt, weshalb er in Bd. XL des Archivs seine frühere Mittheilung widerrief und den neuen Namen Mal de Meleda in der Literatur einführte. Er charakterisirte diese Krankheit durch folgende Symptome: 1) eigenthümliche tylotische, wachsgelbe Schwellung und Verdickung der Haut an den Handtellern und Fusssohlen; 2) Ichthyosiforme Verdickung der Haut, namentlich am Rücken des Handgelenkes; 3) scharfe Abgrenzung der afficirten Stellen; 4) keine Schuppenbildung. Die oberste Schichte der Hornhaut fettig, feucht, löst sich unter unangenehmem Macerationsgeruche ab. Allgemeinbefinden unverändert. Die Krankheit ist erblich oder in den ersten Lebensmonaten entstanden.

Auf Grund dieser Publication hatte Neumann an Ort und Stelle sich von dem Wesen dieser Krankheit überzeugt und ist zu der Ansicht gelangt, dass es sich um eine seltene, als Keratosis diffusa (Lebert) bezeichnete, angeborene oder bald nach der Geburt entstandene, hereditär sich fortpflanzende Hauterkrankung handelt, die bezüglich ihrer Entstehung und ihrer Charaktere gleich der Stachelhaut, den Warzen, den Naevis u. s. w. auch in die gleiche Kategorie vererbter Bildungsanomalien zu setzen ist und eine atavistische Hautbildung darstellt. Neumann nannte die Affection Keratoma hereditarium, nicht wie Unna Kerat. hered. palmare et plantare und dies nur aus dem Grunde, weil die Krankheitserscheinungen sich in seinen Fällen nicht bloss auf Palma und Planta beschränkten, sondern auch auf das Dorsum manus, Ellbogen und Knie übergriffen.

Anderer Anschauung über diese Krankheit sind jedoch Kaposi, Thost, Lesser, Neisser, Joseph, welche dieselbe als eine Theil-

erscheinung der Ichthyosis auffassen und dementsprechend Ichthyosis localis palm. et. plant. (cornea Thost) benennen.

Neisser spricht sich diesbezüglich in der Discussion anschliessend an einen von Löwenheim demonstrirten Fall von Ichthyosis und Hyperkeratosis palm. et plant. in folgender Weise aus: Mir ist der vorgestellte Fall eine willkommene Stütze für meine Anschauung, dass es durchaus falsch ist, die diffuse Körperichthyosis grundsätzlich von den Fällen von Keratoma palm. zu trennen. Es ist richtig, dass bei letzteren die eigenartige und bisweilen nur auf Handteller und Fusssohlen beschränkte Localisation, sowie das durch viele Generationen sich forterbende Vorkommen besonders auffällig sind. Ich habe mich aber überzeugt, dass auch bei sehr vielen Fällen von universeller Ichthyosis die Handteller und Fusssohlen mit befallen sind, wenn auch nicht in so hochgradiger Weise, wie beim typischen Keratoma palm. et plant. Was die Vererblichkeit der Ichthyosis betrifft, so glaube ich, muss man vielmehr alle Formen von Verhornungsanomalien dabei in Betracht ziehen, namentlich auch hochgradige Formen der folliculären Ichthyosis, des sogenannten Lichen pilaris.

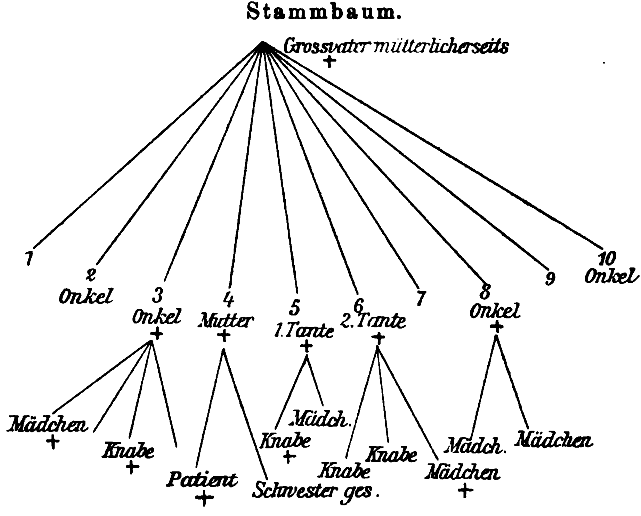
Voerner in seiner schönen, ausführlichen Monographie plaidirt jedoch für die von Unna eingeführte Bezeichnung Kerat. hered. palm. et plant. und spricht sich gegen die Zugehörigkeit der von Neumann beschriebenen Fälle aus, und ebenso gegen die Bezeichnung Ichthyosis local. Er schildert die Affection in folgender Weise:

Auffallende Symptome sind vor Allem die ausgesprochene Gleichmässigkeit und Gesetzmässigkeit, wie sie kaum bei einer anderen Affection beobachtet wird, und welche die Ursache sind, dass ein Fall dem anderen gewissermaassen stereotyp gleicht. Wir sehen stets dieselbe Gestaltung der Oberfläche, dieselbe Dicke der Hornschicht, dieselbe scharfe Begrenzung, fast immer das umgebende Erythem, stets die concommittirende Hyperidrose, immer die vollständige Isolirung der Affection auf Handteller und Fusssohlen und schliesslich die constante allmähliche Entwickelung nach der Geburt.

Ohne mich in das Für und Wider dieser einander gegenüber stehenden Ansichten weiter einzulassen, will ich nun meinen demonstrirten Fall beschreiben, der genau den von Voerner angegebenen charakteristischen Momenten entspricht, und für den ich daher auch den von ihm gebrauchten Namen Kerat. hered. palm. et plant. beibehalte. In meinem Falle ist die Erblichkeit in der Familie des Patienten innerhalb drei Generationen nachweisbar und bei 11 Familienangehörigen vorhanden. Nur ein kleiner Unterschied spricht sich in der Anamnese aus, indem Patient angiebt, dass erst im 10. Lebensjahre die Affection aufgetreten ist. Ich kann da nur annehmen, dass das geringgradige Entwickelungsstadium in den früheren

Lebensjahren einfach übersehen oder zu wenig beachtet wurde. Und nun zu meinem Falle, dessen Stammbaum ich beizufügen mir erlaube:

Stammbaum.



+ bedeutet das Vorhandensein der Erkrankung.

Von den 9 Geschwistern der Mutter leben noch 2 Brüder, über deren Kinder Pat. nichts anzugeben weiss.

S. E., 25jähr. Kaufmannsgehülfe. Nach Angabe des Patienten begann die Erkrankung im 10. Lebensjahre an den Metacarpophalangealgelenken der Mittel- und Zeigefinger in der Form von kleinen Schwielen. Allmählich breitete sich die Schwielenbildung auch auf die übrigen Finger aus, um von da nach vorn und rückwärts auf beiden Händen zugleich sich weiter auszudehnen. Die rechte Hand blieb immer stärker ergriffen als die linke. Die Affection an den Fusssohlen entstand synchron und vergrösserte sich im Laufe der Jahre bis zur heutigen Ausbreitung. Die Krankheit hat niemals eine Neigung zur Besserung gezeigt, sondern immer nur sich verschlimmert. Der linke Antithenar war bis zum vorigen Jahre normal, jedoch jetzt bemerkt Pat., dass auch hier die Haut bereits fester geworden ist. Subjective Beschwerden hat Pat. nicht. Kein Jucken, keinerlei Schmerzen, ausser im Winter und Frühjahre, wenn stärkere Einrisse der Hornschicht sich zeigen. Pat. leidet nicht an stärkeren Schweissen an den erkrankten Partien. Die Beweglichkeit der Hände ist nicht gestört, das Tastgefühl etwas herabgesetzt; Pat. kann sehr heisse Gegenstände anfassen und lange festhalten, bevor eine Schmerzempfindung dadurch ausgelöst wird. Das Kältegefühl ist normal. Pat. hat keinerlei Erkrankungen sonst durchgemacht, niemals Arsen genommen, ist kein Potator.

Die Affection ist in der Familie des Pat. erblich und bis auf den Grossvater mütterlicherseits nachweisbar. Von dem Grossvater überging die Krankheit auf die Mutter des Pat., die gegenwärtig 61 Jahre alt, seit der Kindheit daran leidet. Der Process ist bei ihr nicht so stark ausgebildet, denn die Haut ist etwas zarter geblieben, dabei aber doch ganz zerrissen, wie Pat.

sich ausdrückt. Von den 9 Geschwistern der Mutter waren 2 Brüder und 2 Schwestern damit behaftet. Der eine Bruder hat 4 Kinder, 2 Knaben und 2 Mädchen, wovon 1 Knabe und 1 Mädchen daran leiden; der zweite Bruder hat 2 Töchter, die verschont geblieben sind; die eine Schwester hat 1 Sohn und 1 Tochter und zeigt ersterer die Affection; die zweite Schwester hat 2 Söhne, die gesund sind, während die einzige Tochter die Erkrankung zeigt. Pat. selbst hat eine Schwester, die normal ist. Viele der erwähnten Cousins und Cousinen sind bereits verheirathet und haben Kinder im jugendlichsten Alter, doch ist dem Pat. nicht bekannt, ob bereits bei einem oder dem anderen die Erkrankung besteht.

Es hat somit die Krankheit eine ausschliesslich congenitale Entstehung in directer Linie, vererbt sich auf männliche, wie weibliche Nachkommen ohne Wahl, und verschont die Kinder solcher Familiennangehörigen, die selbst nicht die Affection haben.

Status praesens: Der mittelgrosse, kräftige Pat. zeigt, abgesehen von den Palmae manus und plantae ped., vollkommen normale Verhältnisse in Bezug auf die übrige Haut des ganzen Körpers, die Haare, die Nägel u. s. w.

Die Affection ist an den Händen stärker als an den Fusssohlen entwickelt. Die Haut ist daselbst bedeutend verdickt, durch zahlreiche längs- und querverlaufende Falten und Furchen, in Plättchen, Platten und Schilder von polygonaler Gestalt und bernsteingelber bis schmutzig braungelber Farbe getheilt. Die Hornplatten sind an manchen Stellen mehrere Millimeter hoch und an den Rändern gerieft. Werden die Hände in aufrechter Stellung gegen das Tageslicht gehalten, so sieht man die dicken Hornplatten in ihrer schöngelben Eigenfarbe. Mässige Hyperidrosis, keine Schuppenbildung; die Affection ist an beiden Seiten ganz symmetrisch entwickelt, grenzt sich gegen die Dorsalseite ziemlich scharf mit einem bläulichrothen Walle ab. Die Hornmassen halten fest zusammen, und lassen sich nur unter mechanischer Einwirkung mittelst der Fingernägel, Scheere u. s. w. in grösseren Lamellen und Schichten abheben. An den Fusssohlen zeigt sich dasselbe Bild wie an den Handflächen, nur sind die Furchen nicht so tief sondern viel seichter; die Platten selbst sind in Folge der geschützteren Lage schöner in ihrer Farbe und durchwegs bernsteingelb. Die Affection ist ganz besonders an den prominenteren Partien, den Fuss- und Zehenrändern, sowie an der Ferse in höherem Grade ausgebildet.

Literatur.

Hovorka, Ueber einen bisher unbekannten endemischen Lepraherd in Dalmatien. Archiv f. Dermatologie. XXXIV. — Hovorka und Ehlers, Mal de Meleda. Ebenda. XL. — Neumann, Ueber Keratoma hered. Ebenda. XLII. — Unna, Ueber das Keratoma palm. et plant. hered. Ebenda. 1883. — Bergh, Keratoma palm. et plant. hered. Ebenda. XXXVIII. — Thost, Ueber erbliche Ichthyosis palm. et plant. corn. Inaug.-Dissert. 1880. — Vörner, Zur Kenntniss des Kerat. heredit. palm. et plant. Archiv f. Dermatologie. LVI. — Buschke, Verh. d. B. d. G. Sitz. v. 13./XI. 1900. Ebenda. — Heuss, Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XXII. 1896. — Raff, Stereoskop. Atlas v. Neisser. 7. Folge. 1896. — Brooke, British Journal of Dermatology. 1891. — Besnier, Atlas seltener Hautkrankheiten. 1889. Heft 2. — Pendred, British med. Journal. 1898. 30./IV. — Bassaget, Société française de dermat. et de syphilis. Annal. de dermatology. V. 1894. —

Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten. — Boegehold, Virchow's Archiv. LXXIV. 1880. — Löwenheim, Archiv f. Dermatologie. LVI. 1901. — Lesser, Lehrbuch der Hautkrankheiten. — Joseph, Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XXIV. 1898. — Nielson, Ebenda. I. 1897.

2. Ein billiges Phantom zum Blasenspiegeln.

Von Dr. F. B. Solger in Neisse.

Die Untersuchung der Harnblase mit dem Cystoskop ist eine Kunst, die beständige Uebung verlangt, wenn der ganze, trotz seiner hervorragenden Verbesserungen doch noch immer schwerfällige Apparat nach Wunsch functioniren soll. Es ist daher für denjenigen Arzt, dessen Praxis nicht vorwiegend Blasenerkrankungen darbietet, erforderlich, dass er durch gelegentliche Uebungen am Phantom, Auge und Hand in ständiger Uebung erhält. Für den Anfänger sind derartige Uebungen überhaupt unerlässlich, wenn er von seinen Kursen den erwarteten Gewinn haben will und Patienten wie Instrumente zu schonen beabsichtigt.

Es sind zu diesem Zweck eine ganze Reihe mehr oder weniger complicirter Blasenphantome in den Handel gebracht worden, die sicher weitgehenden Anforderungen entsprechen. Einige unter ihnen sind sogar mit Uretheren und mit Nieren ausgestattet und ermöglichen recht gut die Vorübung für den Harnleitercatheterismus. Natürlich ist auch der Preis dieser grossen Apparate ein entsprechender, und nicht jeder Arzt hat Mittel und Neigung, sich ausser dem kostspieligen Instrumentarium noch die Ausgaben derartiger Anschaffungen zu machen.

Nun bringen es aber die Verhältnisse leicht mit sich, dass ein Specialarzt beim Beginn seiner Praxis die Technik des Blasenspiegelns völlig sicher beherrscht, dass er aber aus Mangel an dem nöthigen Material aus der Uebung kommt und die Sicherheit des Arbeitens allmählich einbüsst. Gerade in dieser Zeit wäre es für ihn gut, sich mit einem Phantom zu beschäftigen, dass ihm einigermaassen für die Wirklichkeit Ersatz zu bieten im Stande ist.

Aus diesem Grunde begann ich vor einem Jahre Versuche mit einem Material anzustellen, das jederzeit und überall ohne Kosten zu erlangen ist, den üblichen Phantomen kaum nachsteht, ja sie in mancher Hinsicht noch übertrifft. Es besteht in frischen Schweinsblasen, die man beim Fleischer für wenige Pfennige bekommen kann. Allerdings weicht die Harnblase des Schweins in ihrem Bau einigermaassen von der des Menschen ab; sie ist erheblich geräumiger und sehr lang gestreckt, fast walzenförmig. Jedoch lässt sich, wie sofort gezeigt werden soll, diesem Nachtheil auf die einfachste Weise abhelfen, so dass die Schweinsblase für diesen Zweck das beste Material von unseren Schlachtthieren liefert.

Bei der Bestellung versäume man nicht, anzugeben, dass die Harnröhre noch ungefähr in einer Länge von 10 cm erhalten sein muss und auch von den Uretheren ein thunlich langes Stück vorhanden sei. Hat man sich ein solches Präparat verschafft, so spült man die Blase zunächst gehörig aus. Darauf legt man um die Mitte des länglichen, schlaffen Organs eine feste Ligatur und füllt mit einer Handdruckspritze die Blase mit Wasser. Man braucht dazu ungefähr 500 ccm. Um nämlich an der Umschnürungsstelle eine Faltenbildung, die das Bild störend verändern würde, zu verhüten, macht man die Ligatur nicht hermetisch dicht, sondern lässt den beiden, durch sie getrennten Blasenhälften eine Communication von ungefähr 1 cm Durchmesser.

Durch die Füllung mit Wasser erhält man auf diese Weise zwei aneinanderhängende Kugeln von je 250 ccm Inhalt, eine Flüssigkeitsmenge, die man bei der Blasenspiegelung eines Menschen gewöhnlich anzuwenden pflegt. Demnach entspricht die vordere Kugel, die mit Uretheren und Harnröhre versehen ist, in Form und Capacität der menschlichen Blase.

Nunmehr legt man das Präparat mit der Harnröhre nach vorn in ein dreieckiges Eiterbecken; eine Schieberpincette verhindert das Ausströmen des hineingespritzten Wassers. Das Eiterbecken stellt man vor sich auf den Operationsstuhl, dessen Sitz in Beckenhochlagerung gestellt ist. Man entfernt jetzt die Klemme und führt das Cystoskop ein; schliesst die Harnröhre nicht dicht, so kann man eine elastische Binde herumlegen.

Betrachtet man jetzt die Blasenschleimhaut durch den Spiegel, so hat man ein Bild, das dem einer normalen menschlichen Blase so gut wie gleich ist; besonders die sammetartige Oberfläche und die feinen Gefässverzweigungen stechen vortheilhaft gegen den Anblick künstlicher Phantome ab. Die Uretheren sind schwer auffindbar, schwerer als in der lebenden Blase, wo der herausquellende Urintropfen ihr Lumen von Zeit zu Zeit deutlich sichtbar macht. Man kann sich helfen, indem man von aussen eine Knopfsonde in den Harnleiter einführt; hat man auf diese Weise einmal die Mündung mit Sicherheit erkannt, so verliert man sie nicht so leicht wieder aus dem Auge. Keineswegs würde es übrigens schwer sein, durch einen Harnleitercatheter von aussen gefärbte Flüssigkeit tropfenweise einzuführen.

Ein Umstand kommt noch hinzu, der meiner Ansicht nach besonders dem Anfänger Uebungen an der thierischen Blase empfehlenswerth macht, nämlich die Durchsichtigkeit des Präparates. Sie gestattet dem Untersucher stets eine genaue Controle der Lage des Blasensegments, das im Gesichtsfelde des Spiegels eingestellt ist. Sowie man sich nicht ganz im klaren ist über den Stand des Spiegels in der Blase, braucht man diese nur von aussen zu betrachten und wird stets in der Stelle der grössten Helligkeit diejenige feststellen können, die man soeben von innen be-

trachtete, vorausgesetzt, dass man das Instrument nicht aus seiner Lage gebracht hat. Dies hat die thierische Blase vor allen mir bekannten Phantomen voraus, ein Vortheil, den jeder, der sich mit Cystoskopie beschäftigt hat, in seiner Bedeutung für den Anfänger zu würdigen wissen wird. Ich wenigstens erinnere mich noch sehr deutlich der Rathlosigkeit, mit der ich den Bildern des Cystoskops anfänglich gegenüberstand, trotz vorherigen gründlichen Studiums und bester theoretischer Unterweisung. Hier aber kann man durch ständig abwechselnde Betrachtung von innen und aussen sich klare Bilder von dem jeweiligen Stand des Spiegels in der Blase und von der Lage des Gesichtsfeldes machen.

Wie ich am Eingang erwähnt habe, ist die Blase durch Zusammenschnürung um die Hälfte ihres Volumens absichtlich verkleinert, um sie in Form und Rauminhalt den menschlichen Verhältnissen anzupassen. Um störende Faltenbildung zu vermeiden, war eine Centimeter weite Communication zwischen den beiden Blasenhälften gelassen worden. Für den Beobachter, der die vordere Blase ableuchtet, befindet sich diese Communication an der hinteren Blasenwand, und er kann, um aus der Noth eine Tugend zu machen, an diesem Loch eine Erscheinung studiren, die einem auch beim Betrachten menschlicher Blasen zuweilen begegnen kann: Wir haben daran das getreue Abbild eines Blasendivertikels, allerdings von einer Tiefe, wie sie in Wirklichkeit niemals auftreten mag. Das ändert aber nichts an der Natürlichkeit des Bildes; denn jedes Divertikel präsentirt sich als ein nachtschwarzes Loch, umgeben von dem scharf begrenzten, hellerleuchteten Wall der Schleimhaut der Blase.

Sollte dieser oder jener College durch den Hinweis auf diese Uebungsmethode Gelegenheit finden, seine Fertigkeiten zu vervollkommnen, so ist der Zweck dieser Zeilen erfüllt. Vielleicht machen auch einzelne der Herren, die in ihren Polikliniken Curse im Cystoskopiren abhalten, den Versuch, das von mir geschilderte Material auf seine Tauglichkeit für Demonstrationszwecke zu prüfen. Das oft empfindlich störende Missverhältniss von Lernbegierigen und Lehrmitteln würde dadurch entschieden gemildert.

Inwieweit sich die frische thierische Blase zu Versuchen mit Medicamenten sowie mit operativen Instrumenten eignet, das zu behandeln ist für eine spätere Arbeit in Aussicht genommen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Erfahrungen über Ichthargan**, von A. Kronfeld. (Therapeutische Monatshefte. 1904. Januar.)

Verf. hat die Injectionstherapie als Quelle fortwährender Reizung der

Harnröhrenschleimhaut verlassen und begnügt sich mit 1—2 maliger Einführung von Drainröhrchen, welche mit 0,02 %iger Ichthargangelatine imprägnirt sind. Bei chronischen Gonorrhöen wendet Verf. mit Vorliebe Janet'sche Spülungen mit Hülfe des von Vaughetti angegebenen Röhrensystems an. Die Anwendung der Balsamika hat Verf. aufgegeben. An 10 Krankheitsfällen illustrirt Verf. seine Methode. Schourp-Danzig.

2) **Ueber locale Lichttherapie,** von Kellermann. (Centralbl. f. d. gesammte Therapie. 1904. Januar.

Verf. nimmt bei seiner Methode die trockene Hitze als den wirksamsten therapeutischen Factor an. Die Entfernung der Lichtquelle von der erkrankten Hautpartie wurde in der Weise hergestellt, das die Patienten eine angenehme Wärme empfanden. Die Bestrahlungen erfolgten mit Glühbirnen von dunkelblauem, seltener von dunkelrothem Glase 4 Mal wöchentlich bei 15 Minuten langer Dauer. Zur Behandlung kamen 34 Fälle von Neuralgien und Dermatosen. Sehr gute Resultate wurden ausser bei den Neuralgien, besonders bei Ekzemen erzielt. Auch die Heilung von Unterschenkelgeschwüren wurde sichtlich befördert. J.

3) **Hochgradige Hautverfärbung nach Injection von Nebennierenextract,** von A. Schücking. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 5.)

Vor der Vornahme von plastischen gynäkologischen Fällen machte Verf. in 3 Fällen eine Injection von je 3 ccm einer 1 ‰ Adrenalinlösung, ohne dass üble Folgen eintraten. In zwei anderen Fällen wurde 1 Mal $1\frac{1}{2}$ ccm, im zweiten Falle $1\frac{3}{4}$ ccm einer 1 %igen Nebennierenextractlösung in die Portio und die hintere Scheidenwand injicirt. Nach etwa 7 Minuten nahm im letzten Falle die Haut der Patienten eine so tief dunkelblaue oder schwarzblaue Färbung an, wie sie Verf. bisher nur bei Morbus Addisonii beobachtet hat. Wegen der oberflächlichen Athmung wurde eine solche künstlich mit Erfolg eingeleitet, ohne dass aber die Verfärbung verschwand. Diese wich erst nach etwa $\frac{1}{2}$ Stunde. Auch erfolgte Erbrechen, das auch in den nächsten 24 Stunden wiederholt sich einstellte. Da nach submucöser Adrenalininjection Folgeerscheinung eingetreten sind, welche bei chronischer Nebennierenerkrankung typisch sind, so meint Verf., dass es sich bei Morbus Addisonii um eine durch die Erkrankung ausgelöste innere Hypersecretion handelt. Verf. mahnt deshalb zur Vorsicht beim Gebrauch des Mittels.

Gottfried Trautmann-München.

4) **Ueber Urticaria, Strophulus infantum und Prurigo,** von Max Joseph. (Arch. f. Kinderheilk. XXXVIII.)

Verf. bespricht zunächst die Urticaria pigmentosa, welche in frühester Kindheit, ja intrauterin beginnt und Jahre bis Jahrzehnte hindurch bestehen bleibt; die gelblichen Quaddeln hinterlassen bräunliche Flecke, die nach äusserer Reizung quaddelförmig anschwellen. Anatomisch handelt es sich um Tumoren von Mastzellen, welche wahrscheinlich dazu bestimmt sind, bei einem Ueberschuss von Ernährungsmaterial dasselbe zeitweilig in sich aufzunehmen und dadurch Eiterungen oder Geschwulstbildungen hintanzuhalten; sie dienen demnach der Autoregulation, besonders beim Kinde. Einen eclatanten Heilerfolg erzielte Arning durch Zusatz von 1,5 g Natr. salicylic. zur Tagesportion Milch. — Ungleich häufiger ist der Strophulus infantum, der gesunde, kräftige Kinder befällt, ohne Bevorzugung bestimmter Körperregionen schon in frühester Jugend einsetzt und unter mehrfachen Exacerbationen und Remissionen schon

nach wenigen Jahren abheilt. Trotz des heftigen Juckens entstehen niemals ekzematöse Eruptionen, so dass die Haut kaum malträtirt erscheint. Da die Affection auf einer Autointoxication in Folge abnormer Eiweissfäulniss im Darme beruht, ist das Hauptgewicht der Behandlung auf Regelung der Ernährung zu legen: die häufig zu fette Milch ist zu wechseln, der Genuss von Wurst, rohem Schinken, Pökelfleisch, Eiern, eventuell von frischem Obst und Wasserleitungswasser zu verbieten. Aeusserlich ist eine Schüttelmixtur von Liq. carbon. deterg. angl. (Rp.: Liq. carb. deterg. angl. 5—10,0; Zync. oxydat. amyl. ana 20,0; Glycerin 30,0; Aq. dest. ad 100,0) 2 Mal täglich einzupinseln und erst bei dem 2 Mal wöchentlich verordneten Bade mit neutraler Seife (Heine's Kinderseife) abzuwaschen. Auch Bromocoll und Euguformum solubile, das Verf. als 10 $^0/_0$ige Schüttelpinselung anwandte, haben sich vorzüglich bewährt. Innerlich wird älteren Kindern Menthol (Menthol 0,1; Ol. amygdal. dulc. 0,25; D. in caps. gel. S. 3 Mal täglich eine Kapsel) oder Bäckerhefe (1—2 Mal täglich einen Theelöffel in Milch verrührt) sowie Cerolin (3 Mal täglich 0,1—0,2) verabfolgt. — Eine weitere mit Quaddelbildung beginnende Krankheit ist die Prurigo, bei der die Prurigo mitis und ferox als zwei getrennte, bereits von vornherein in der Anlage völlig verschiedene Symptomengruppen zu unterscheiden sind. In mikroskopischen Präparaten von einem 21 Jahre alten Patienten, der seit frühester Kindheit an Prurigo ferox litt, war die Hornschicht mässig verdickt, ohne Spur von Parakeratose, eine erhebliche Akanthose im Rete, ferner bestand im Corium besonders um die Schweissdrüsen und Haare eine strangförmige nach der Tiefe ziehende Zellinfiltration aus zahlreichen mono- und wenigen polynucleären Zellen, Plasma- und Mastzellen; Talgdrüsen fehlten vollständig. — Bei der Behandlung ist auf die häuslichen Verhältnisse sehr zu achten, auf rationelle Hautpflege, Lagerstatt und Bekleidung; eine Krankenhausaufnahme wirkt meist merkwürdig gut. Innerlich wird ausser Menthol noch Jodleberthran (1 $^0/_{00}$), oder Acid. sulfuric. (3 : 200; 2stündlich ein Esslöffel) empfohlen. Aeusserlich werden Naphtholsalben, Sapolan angewandt; besonders warm empfiehlt Verf. das Euguform solubile in reiner Form; die kranken Theile werden 2 Mal täglich bepinselt, dann bepudert, und 1—2 Mal wöchentlich im Bade mit neutraler Seife gereinigt. Die Behandlung muss auch im Sommer, wo spontane Remissionen erfolgen, fortgesetzt werden; falls keine pruriginösen Ekzeme bestehen, ist der Aufenthalt in Bädern, wie Kreuznach, Kösen, Saint-Gervais anzurathen.

Schiftan-Berlin.

5) **Constante Wärmeapplication,** von K. Ullmann. (Lexikon d. physikal. Therapie. Wien 1904.)

Der begeisterte Freund der constanten Wärmeapplication giebt in dieser Arbeit eine vorzügliche Zusammenstellung des Werthes der Methode. In eingehender Weise werden die theilweise erst von dem Verf. construirten Apparate beschrieben und daran anknüpfend die Indicationen für die einzelnen Krankheiten gegeben. So kommt es bei dieser Behandlung schnell zur Reinigung der venerischen Ulcerationen, kleine Abscesse, Follikulitiden, Furunkel werden ebenso wie die indurirte Acne und Sycosis erfolgreich behandelt. Auch die systematische Anwendung constanter feuchter Wärme bei Epididymitis, Prostatitis, Deferentitis u. a. bewährt sich. Sicher wird diese Abhandlung das grösste Interesse erregen und viele Aerzte anspornen, die Resultate des Verf.'s zu controliren, hoffentlich mit den gleich günstigen Erfolgen. J.

6) **Die Staphylokokken des chronischen Ekzems,** von Fritz Veiel. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 1.)

Auf Grund seiner bakteriologischen Untersuchungen in 20 Fällen kommt Verf. zu folgenden Schlusssätzen: 1) Beim chronischen Ekzem finden sich regelmässig, in den Anfangsstadien ausschliesslich, in späteren Stadien fast ausschliesslich Staphylokokken, die mit den eigentlichen Eiterkokken identisch sind und sich von den Staphylokokken der normalen Haut unterscheiden lassen. (Erstere beide zeigen Agglutination und bilden Hämolysin, letztere nicht.) 2) Ob den Staphylokokken beim Entstehen des chronischen Ekzems eine ätiologische Bedeutung zukommt, lässt sich nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse weder bejahen noch verneinen. Dagegen berechtigt die Thatsache, dass die Staphylokokken des chronischen Ekzems mit den eigentlichen Eiterkokken identisch sind und in den Frühstadien der Erkrankung stets in Reinculturen angetroffen werden, zu dem Schlusse, dass die Staphylokokken im chronischen Ekzem nicht als reine Saprophyten wuchern, sondern dass ihnen eine Bedeutung in der Pathogenese des Processes zukommt. 3) Da sich in den Frühstadien des chronischen Ekzems ausser Staphylokokken andere Bakterien nicht finden, ist ein specifischer Erreger des chronischen Ekzems mit Sicherheit auszuschliessen. Von vielen wird das acute Ekzem als eine Krankheit sui generis überhaupt nicht anerkannt und auch zwischen den anders Denkenden besteht bisher keine Einigung über die Grenzen von „acutem Ekzem“ und „arteficieller Dermatitis“. Dagegen ist das chronische Ekzem nach Rayer und F. Hebra ein umschriebenes klinisches Krankheitsbild, und nur dieses hat Verf. zum Gegenstand seiner Untersuchungen gemacht. Auch die von Hebra noch zum Ekzem gerechnete „Dermatitis lichenoides pruriens“ (sive Lichen simplex chronicus Vidal, sive Neurodermitis chronica circumscripta Brocq), die ja jetzt wohl allgemein als Krankheit sui generis betrachtet wird, und ebenso alle Fälle, die zum „Ekzema seborrhoicum“ (Unna) gerechnet werden müssen, hat Verf. als nicht zum Ekzema chronicum s. s. gehörig ausgeschieden.

Gottfried Trautmann-München.

7) **Wieder einmal die Primula obconica,** von Q. Model. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 2.)

Ein junger kräftiger Gärtner, welcher vor etwa 6 Wochen etwa 120 Stöcke der Primula obconica von ihren abgestorbenen Blättern befreit hatte, acquirirte eine toxische ekzematöse Dermatitis (papulös-vesiculöses acutes Ekzem auf noch verbreitertem erythematösem Grunde) an Vorderarmen, Augen- und Ohrengegend. Auf Gebrauch von Bleiwasserumschlägen und schwacher, weisser Präzipitatsalbe trat Heilung ein. Prädisponirt zu dieser Hautvergiftung sind Damen und Kinder, weshalb diese, sowie Gärtner die Pflanze nur mit Handschuhen berühren sollen. Recidive sind häufig, ein Gewöhnen an das chemisch noch unbekannte Hautgift findet nicht statt, im Gegentheil werden davon öfter befallene Personen immer empfindlicher. Das Bestehen einer gewissen Immunität ist aber nicht zu leugnen. Verf. betont die Wichtigkeit botanischer Kenntnisse und fordert auf, dieselben auch in der Praxis noch zu vertiefen.

Gottfried Trautmann-München.

8) **Die Behandlung des Erysipels,** von Senator. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 3.)

Nach Besprechung der verschiedensten Heilmethoden, Carbolsäureeinspritzung, Compression der Lymphgefässe, kalten Compressen oder Eisblasen, sowie antiparasitären Mitteln räth Verf. schliesslich am meisten zu den folgen-

den drei Behandlungsarten: Umschläge von reinem oder doch starkem Alkohol, welche mit Gummipapier vor dem Verdunsten zu schützen sind, Jodoform- oder Ichthyolapplication. Besonders das Ichthyol sei, wenn auch nicht den stärksten Antisepticis vergleichbar, doch wirksam gegen den Streptococcus. Zudem lasse es sich leicht mischen mit Wasser, Oel, Alkohol oder Aether und als 20—50 $^0/_0$ige Salbe (mit Vaseline) oder Lösung, ebenfalls unter undurchdringlicher Decke verwenden. Mit grosser Sorgfalt müsse aber stets der Allgemeinzustand, Fieber, Herzsymptome, etwaige Complicationen, beobachtet werden. Wichtiger als die Behandlung sei die Verhütung der Krankheit. Besonders Neugeborene, Wöchnerinnen und Verwundete bewahre man peinlich vor jedem Zusammensein mit Erysipelkranken und suche sie auch sonst durch die weitgehendste Asepsis zu schützen. J.

9) **Traitement interne de l'acne,** par Brocq. (Mois therapeut. 1904. 15. Januar.)

Die Hauptangaben des Verf.'s bestehen etwa in Folgendem: Freihalten des Darmes durch Irrigationen oder Einnehmen von Cascarin um intestinale Intoxicationen zu verhüten. Innerliche Medication von Antiseptica (Naphthol) nur wo es der Magendarmtractus verträgt. Kein Fettgenuss. Vermeidung von Muscheln, weit transportirten Fischen, gewissen Conserven, kurz aller toxinverdächtiger Speisen. Kräftige Ernährung durch frisch gebratenes oder gekochtes Fleisch, gekochte frische Früchte und Gemüse, Milch. Körperliche Bewegung. Leichte Wollkleidung. Selbstverständlich Behandlung anderer gleichzeitig bestehender Krankheiten. J.

10) **Traitement des cheloïdes par l'éléctricité,** par Berthon. (Mois thérapeut. 1904. 15. Januar.)

Verf. bespricht die Behandlungsmethoden des Cheloïds durch statische Elektricität, Hochfrequenzströme und Elektrolyse. Bemerkenswerth ist die schmerzlindernde Wirkung der elektrischen Funken. Gute Erfolge erzielte besonders die Elektrolyse. Bei 15—20, höchstens 25 Milliampèrs lasse man den Strom 5—10 Minuten einwirken, meist bis die elektrisirte Stelle weiche Consistenz und graubraune Farbe annimmt. Erwähnt wird auch eine combinirte Behandlung, Scarification und Elektrolyse. Zu weiteren Versuchen besonders mit Hochfrequenzströmen will Verf. die Anregung geben. J.

11) **Roentgen-ray-treatment of keloid,** by H. K. Pancoast. (Medic. a. Surgic. Journ. St. Louis. 1904. Januar.)

Bei 4 Fällen von Keloiden fand Verf. die Anwendung von X-Strahlen zwar erfolgreich, aber zu lange dauernd und ermüdend für die Patienten. Hingegen räth er solche Fälle zuerst zu operiren und durch nachträgliche Bestrahlung Recidiven vorzubeugen. J.

12) **Ueber die gegenwärtige Bedeutung der Radiotherapie für die ärztliche Praxis,** von K. Ullmann. (Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1904.)

Bei der immer grösseren Bedeutung, welche die Radiotherapie speciell für unser Fach gewinnt, muss es von grösster Wichtigkeit für jeden Praktiker sein, eine Zusammenstellung wie die vorliegende zur Hand zu haben. Mit einer seltenen Vollständigkeit unter Berücksichtigung zahlreicher eigener Beobachtungen ist das ganze Gebiet in durchaus objectiver Art eingehend erörtert. Gerade weil man noch nicht allgemein gültige Urtheile über die Wirkung dieser Methode bei den einzelnen Krankheitsformen mangels einer zu kleinen Erfahrung fällen kann, darum wird die vorliegende Zusammenstellung ihre Bedeutung haben und zu neuen Versuchen anregen. J.

13) **Grundriss der pathologischen Anatomie,** von Paul Meissner. (Berlin 1904, Nitschmann.)

Es wird gewiss vielen unserer Fachgenossen erwünscht sein, neben grösseren Lehrbüchern auch hin und wieder einmal einen kurzen Grundriss der pathologischen Anatomie zur Hand zu haben, in welchem er sich schnell über die einschlägigen Fragen orientiren kann. Zu diesem Zwecke scheint mir der vorliegende Grundriss ausserordentlich werthvoll zu sein. In prägnanter Kürze führt er uns die wichtigsten Thatsachen vor Augen und der stilistisch vorzüglich abgefasste Text wird durch 87 Abbildungen auf das Beste unterstützt.

J.

14) **Contribution à l'étude des herpès génitaux; étude du liquide céphalo-rachidien,** par Ravaut et Darré. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 119.)

Verff. waren in der Lage, auf der Klinik von Thibierge zwei gleichzeitige Fälle von Herpes genitalis bei jungen Frauen zu beobachten, die in allen Symptomen der Zona glichen, bis auf die Doppelseitigkeit; die Affection verlief mit Fieber, Kopfschmerzen, ziehenden Schmerzen in der ganzen Gegend u. s. w. Die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit mittels der Lumbalpunction, die im ersten Falle 4 Tage nach dem Auftreten der ersten Bläschen vorgenommen wurde, ergab ein trübes Medium, im Sediment beträchtliche Lymphocytenzahl mit einigen polynucleären Zellen, keine Bakterien; nach weiteren 5 Tagen war die Flüssigkeit klar und enthielt nur noch mässig viel Zellen. Im zweiten Falle wurde die Punction etwas später vorgenommen; hier war die Flüssigkeit nach dem Centrifugiren klar, in jedem Gesichtsfelde fanden sich 20—25 corpusculäre Elemente; 5 Tage später nur die Hälfte. In zwölf weiteren Fällen, die seitdem beobachtet wurden, war der Befund im Wesentlichen derselbe, ein Beweis dafür, dass bei gewissen Fällen von Herpes genitalis das Centralnervensystem betheiligt ist; vielleicht kann die Cerebrospinalflüssigkeit differentialdiagnostisch zwischen Herpes und Ulcera venera vermuthet werden.

Paul Cohn-Berlin.

15) **Ueber Schweissdrüsentumoren,** von Oskar Klauber. (Beiträge zur klin. Chirurgie. XLI. 1904. Januar.)

Verf. hat folgenden Fall von Schweissdrüsentumor, der an der chirurgischen Klinik in Prag zur Operation kam, beobachtet und untersucht: bei dem 36 jährigen Patienten bestand die Geschwulst am Scheitel bereits seit frühester Jugend, war im 12. Lebensjahre schon Gegenstand der Behandlung, allmählich im Verhältnisse zum Körperwachsthume grösser geworden. Früher mit normaler Haut bedeckt, hatte die Geschwulst, die als „Lipom“ angesehen wurde, bald Zerfallserscheinungen an der Oberfläche gezeigt, die mit lästiger Secretion einherging. Der Tumor wurde, da die Diagnose Carcinom gestellt wurde, mit den darunter liegenden Weichtheilen im Gesunden exstirpirt. Es war ein über die behaarte Kopfhaut pilzartig hervorragendes Gewächs, 7 cm lang, 16 cm breit, etwa $1^3/_4$ cm hoch mit der umgebenden Haut auf der Schädeldecke leicht verschiebbar. Keine Druckempfindlichkeit, keine Blutungen an der Oberfläche, keine Drüsenschwellung. Der durch die Operation gesetzte Defect heilte durch Naht und Granulation. Die genaue histologische Untersuchung des Tumors, deren Einzelheiten im Originale nachzulesen sind, ergab in der Zusammenfassung folgendes: Die Neubildung ist anzusehen als ein Adenom der Schweissdrüsen, an welchem sowohl die Drüsenkörper, als auch die Ausführungsgänge betheiligt sind; an ersteren ist es consecutiv zur Cystenbildung, an letzteren zur Bildung von Papillen ge-

kommen; wir können die Geschwulst als ein Cystadenoma papilliterum der Schweissdrüsen bezeichnen. Dieselbe ist wahrscheinlich als erworben zu betrachten, wenn auch die Veranlassung zu deren Bildung bereits im embryonalen Entwickelungstadium gegeben worden sein mag. Sie hat in ihrem histologischen Aufbau nirgends den Charakter der Gutartigkeit verlassen. Verf. möchte diese Beobachtung als einzige ihrer Art hinstellen und ist der Ansicht, man solle Tumoren, die von den Schweissdrüsen ausgehen, wegen ihrer Seltenheit und besonders wegen ihrer Vielgestaltigkeit jedes Mal genau untersuchen. Die umfangreiche Arbeit giebt ausser dieser werthvollen Beobachtung eine dankenswerth genaue Uebersicht über die bisherige Literatur und am Schlusse versucht Verf. das klinische und anatomische Bild der Schweissdrüsentumoren zu entwickeln, indem er sämmtliche Formen einer gemeinsamen Betrachtung unterzieht und die einzelnen Besonderheiten berücksichtigt; die wichtigsten Ergebnisse der klinischen Beobachtungen sollen hier kurz erwähnt werden; Schweissdrüsentumoren kommen in jedem Lebensalter vor (da congenital und erworben!), am häufigsten im 5. und 6. Lebensdecennium. Sie finden sich überall da, wo sich Schweissdrüsen befinden, ohne Prädilectionsstellen erkennen zu lassen. In den meisten Fällen sind solitäre Tumoren vorhanden, wenn sie primär multipel waren, so waren sie gutartig und mit grösster Wahrscheinlichkeit congenital. Die erworbenen multiplen Fälle waren bösartige Neubildungen. Die Grösse der Schweissdrüsentumoren schwankt von Stecknadelkopf- bis Kindeskopfgrösse, ihr klinisches Bild ist sehr wechselnd, ihr Ausgangspunkt jedoch ist stets unter bezw. in der Haut; dort bleiben sie entweder, und dann sind sie von normaler Haut überzogen, oder diese zerfällt mit dem steigenden Wachsthume. Sehr selten sind sie schmerzhaft und ihre Grössenzunahme erfolgt nach anfänglich stationärem Zustande im Verhältniss zu der des Körpers, gewöhnlich von einer runden Form ausgehend, in die Länge und Breite bei flacher Gestaltung des Gebildes. Die darüber ziehende Epidermis ist unverändert, aber unverschieblich und zeigt manchmal auffallende Pigmentation, dann folgt in der Weiterentwickelung, Verdünnung, Erosion, Ulceration, Zerfall. Die Consistenz der Geschwülste schwankt je nach der Erhaltung des Bindegewebes in der Cutis und dem Fortschreiten der Cystenbildung, ihre Farbe nähert sich dem Weiss, ihre Abgrenzung gegen das gesunde Gewebe ist zumeist gut zu bestimmen. Der klinische Verlauf, wie auch die makroskopische Betrachtung werden es wohl nie gestatten, einen Tumor, der von den Schweissdrüsen ausgeht, als solchen zu diagnosticiren. Die Diagnose wird vielmehr immer erst unter dem Mikroskope gestellt werden können, und auch damit wird bei der Polymorphie, unter welcher die Schweissdrüsentumoren erscheinen, und der Aehnlichkeit mit anderen Bildungen die Differentialdiagnose nicht immer leicht sein. Bezüglich des anatomischen Baues der einzelnen Formen sei nochmals auf das Original verwiesen, erwähnt soll nur noch werden, dass die Adenome eine gutartige Form mit langsamen und begrenzten Metastasen freien Wachsthume darstellen, während die Carcinome der Schweissdrüsen an Bösartigkeit den anderen Carcinomen nicht nachstehen.

Paul Oppler-Breslau.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

16) **Zwei Fälle von Mycosis fungoides**, von Erhard Riecke. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903.)

Verf. giebt eine ausführliche Beschreibung zweier klinisch und histologisch

genau beobachteter und untersuchter Fälle von Mycosis fungoides, die in mancherlei Hinsicht von dem typischen Bilde dieser Krankheit abweichen. Der erste durch Mangel jeglicher Prodromalerscheinungen, Fehlen subjectiver Symptome, besonders des Pruritus seitens der prämycotischen wie mycotischen Efflorescenzen, atypische Entwickelung der beiden Krankheitsstadien, Stabilität des prämycotischen Exanthems, Eigenart der breitbasig aufsitzenden, nicht zur Ulceration neigenden elastischen Tumoren, Ausbleiben jeglicher ausgesprochener Lymphdrüsenschwellungen, Auftreten eines Recidivs in der Operationswunde, Schmerzen in multiplen Gelenken, negativer Erfolg der therapeutischen Maassnahmen, schneller Gesammtverlauf des Leidens innerhalb eines Jahres. Auch der zweite Fall, ein Fall von Mycosis fungoides d'emblèe, dauerte nur etwa 1 Jahr, und zeigte ebenfalls eine Anzahl ungewöhnlicher Symptome: Fehlen subjectiver Erscheinungen von Seiten der Haut, Fehlen eines prämycotischen Exanthems, diffuse Ausbreitung des Processes auf Musculatur und Periost, Mitbetheiligung der Mund- und Rachenhöhlenschleimhaut, anfängliche Tendenz der Tumoren zur Rückbildung unter Exfoliation der Oberfläche, später Neigung zur Ulceration, Fehlen ausgesprochener Lymphdrüsenschwellung, Metastasenbildung in inneren Organen. Hier waren subcutane Arseninjectionen anfänglich deutlich wirksam. Histologisch boten beide Fälle nichts Aussergewöhnliches.

V. Lion-Mannheim.

17) **Die Lepra der Ovarien,** von L. Glück und R. Wodynski. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1903.)

Da die Natur und das Wesen der Veränderungen, die der Hoden durch die Lepra erleidet, ebenso wie die Ursachen der sich bei leprakranken Männern zeigenden Genitalstörungen klargelegt, die anatomischen Veränderungen lepröser Ovarien und die Ursache der bei leprakranken Frauen so häufig auftretenden Menstruationsstörungen und Sterilität wenig erforscht sind, ja solche anatomische Veränderungen von verschiedenen Autoren geleugnet wurden, haben die Verff. die Generationsdrüsen von sechs an Lepra verstorbenen Frauen genauen Untersuchungen unterzogen. In allen Fällen fanden sich an den Ovarien, hier meist in Form der chronischen interstitiellen Entzündung und mit positivem Bacillenbefund, wie am Primordial- bezw. Graafe'schen Follikel anatomische Veränderungen, welche die klinisch als Menstruationsanomalien und Sterilität sich äussernden functionellen Störungen vollkommen erklären.

V. Lion-Mannheim.

18) **La lèpre dans l'Afrique du nord, l'invasion lépreuse en Algérie,** par L. Raynaud. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1903. August.)

In Nord-Afrika ist die Lepra ungleichmässig vertheilt; in Marokko, Tunis und Aegypten finden sich ziemlich zahlreiche Fälle, während Algerien bisher ziemlich wenig ergriffen war. Im Jahre 1897 fanden sich nicht mehr als 57 Fälle, seitdem hat sich diese Anzahl um etwa 30 vermehrt. Eine auffällige Thatsache aber ist es, dass bei der Zählung von 1897 bereits 24 Fälle auf Spanier fielen, von den 30 neuen weitere 21 auf Spanier. Diese stammen zumeist aus Alikante bezw. aus Valencia. Da die spanische Einwanderung im Jahre 1900 z. B. 18420 Menschen auf 32859 fremde Colonisten betrug und sich ausser auf Algier auch auf Marokko, Tunis und Tripolis erstreckt, hält Verf. es für seine Pflicht, die öffentlichen Behörden auf die sanitären Gefahren aufmerksam zu machen.

Paul Oppler-Breslau.

19) **Das Lepra-Asyl Matunga in Bombay,** von Moriz Oppenheim. (Wiener klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 21.)

Aus diesem sehr interessanten Reiseberichte entnehmen wir, dass Verf. als Grund für die Sterilität der meisten leprösen Ehen in Bestätigung der Untersuchungen von Babes und Glück bei vielen Asylinsassen theils Induration, theils Atrophie des Hodens beobachten konnte. Er bekam unverhältnissmässig mehr tuberöse als anästhetische Formen zu Gesicht, doch kann die Grenze zwischen tuberösen und anästhetischen Formen nicht scharf gezogen werden, da fast alle tuberös Erkrankten, namentlich im Bereich der Knoten, anästhetische Zonen zeigten. Von Besonderheiten im Krankheitsbilde der Leprösen erwähnt er zwei, eine totale Atrophie der gesammten Haut und einen gewissen akromegalischen Typus. Als durchschnittliche Krankheitsdauer ergab sich bei den Asylinsassen ein Zeitraum von 11 Jahren. Therapeutisch wurde das Chautmoograöl, 5—40 Tropfen pro Tag, verordnet. J.

20) **Ueber die Wirkung des Oleum Gynocardiae bei der Lepra,** von S. Talwik. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1903. Nr. 46 u. 47.)

Verf. hat seine Beobachtungen im Leprosorium Muhli bei Dorpat an zwei weiblichen Leprakranken im Zeitraume von 6 Monaten gemacht. Mit Sicherheit lässt sich sagen, dass das Oleum Gynocardiae bei innerlichem Gebrauche eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen hervorruft, bei längerem Gebrauche scheint dieselbe nachzulassen. Es ist nicht ganz ausgeschlossen, dass diese künstliche Hyperleukocytose die bactericide Fähigkeit des Organismus gegenüber dem Leprabacillus vermehrt, so dass es in manchen Leprafällen eventuell eine wirkliche Heilwirkung ausüben mag, was jedoch Verf. in seinen Beobachtungen nicht bestätigen kann. Während des Gynoc-Gebrauches traten häufige, unter fieberhaften Temperatursteigerungen verlaufende und rasch wieder schwindende Eruptionen von leprösen Neubildungen auf: scheinbar verursachte das Mittel Nachschübe, die allerdings die Neigung hatten, sehr rasch wieder abzuklingen. Die Temperaturschwankungen betrachtet Verf. als Begleiterscheinung der Lepraeruptionen, nicht aber als directen Effect des Gynocardiaeöls. Verf. fordert zu weiteren zahlreicheren Untersuchungen auf.

S. Prissmann-Libau.

21) **A report from Molokai,** by E. S. Goodhue. (American Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 1.)

Verf. berichtet über die ausgezeichnete Einrichtung zweier neuer Leproserien auf Molokai. Unter 888 Leprösen, welche dort Unterkunft fanden, waren 797 Hawaianer, die übrigen Ausländer, unter diesen wiederum die Mehrzahl (43) Chinesen. Die Leproserien sind von grossen Anpflanzungen mit Obst und Gemüsen umgeben. Unter den Heil- oder vielmehr Linderungsmitteln bewährten sich Bäder aus Abkochungen von Eucalyptusblättern mit einem Zusatze von Schwefellösung, noch erfolgreicher hypodermatische innerliche oder rectale Anwendung von cacodylsaurem Natrium, einem verhältnissmässig wenig giftigen Arsenikderivat, vor anderen. Bei Ulcerationen, welche von necrotischen Knochen herrührten, erwies es sich am besten Einschnitte zu machen, die necrotischen Knochentheile zu entfernen und die Wunden in der üblichen Weise aseptisch nachzubehandeln. Interessant erschien, dass bei Patienten, deren operirte Wunden besonders schnell verheilten, sich reichliches Fibrin im Blute vorfand. J.

22) **Les tuberculoses cutanées atypiques,** par Pautrier. (Paris 1903, Naud.)

Der Umfang derjenigen Dermatosen, welche mit Tuberculose in Beziehung gebracht werden, hat sich seit einigen Jahren stark vermehrt. Darier hat diese Gruppe unter dem Namen der Tuberculide zusammengefasst und als

ausschlaggebend theils klinische, theils histologische Momente (Riesenzellen, epithelioide Zellen) hervorgehoben. Verf. schlägt nun statt dessen die Bezeichnung „atypische Hauttuberculose“ vor. Er gruppirt darunter 1) einen papulösen Typus (Acnitis, Folliclis, Acne cachecticorum, Erythema induratum Bazin); 2) den lichenoiden Typus (Lichen scrofulosorum); 3) den generalisirten Typus (Pityriasis rubra universalis, Lupus erythematosus) und 4) den angiomatösen Typus (Angiokeratom). Wenn auch Verf. mit enormem Fleisse ein grosses Material theils aus der Literatur, theils aus eigener und Leredde's Beobachtung zusammengetragen hat, so wird man doch bei manchen Affectionen z. B. dem Lupus erythematosus und dem Angiokeratom von dem Beweismaterial noch nicht völlig überzeugt sein. Jedenfalls wird auch diese vortreffliche Monographie zu vielfachen neuen Studien anregen. J.

23) **Ueber Lupus vulgaris,** von W. A. Schiele. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankheiten. 1904. Januar.)

Verf. hat 50 Lupuskranke eingehend auf tuberculöse Betheiligung anderer Organe untersucht und gefunden, dass 70 % eine combinirte tuberculöse Infection aufwiesen, während in 30 % die Hauttuberculose uncomplicirt war. Dabei waren in 20 % die Lungen, in 4 % die Gelenke, in 2 % der Darmtractus, in 44 % die Drüsen tuberculös afficirt. In 30 % seiner Fälle hat Verf. auch eine Betheiligung des Zahnfleisches nachweisen können, eine sonst selten erwähnte Localisation. 23 Mal begann das Leiden auf der Nase, 11 Mal auf den Wangen, 3 Mal auf der Oberlippe, 3 Mal auf den Oberextremitäten, 2 Mal auf den Ohren, 2 Mal auf der Stirn und je 1 Mal auf dem Lide, Nacken, der Handwurzel, Hüfte, den Nates und am Orificium urethrae. Ausgebreitete Lupusherde können auch subfebrile Temperaturen verursachen, zum Beleg führt Verf. eine Krankengeschichte an.

S. Prissmann-Libau.

24) **Ein Fall von Pendschah-Geschwür,** von P. Frolow. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankheiten. 1904. Januar.)

Der typische Fall betrifft einen 13jährigen Zögling einer Petersburger Stadtschule. Die zum Theil geschwürig zerfallenen Hautinfiltrationen sassen wie gewöhnlich auf den unbedeckten Körperstellen. Diese pathologisch-anatomisch als infectiöse Granulome charakterisirten Efflorescenzen sind auf Druck nicht empfindlich und weisen auch sonst keine Reizerscheinungen auf, bloss finden sich in der Umgebung der Geschwüre mitunter Lymphangoitiden und Lymphadenitiden. Der Geschwürsrand ist leicht infiltrirt. Der Eiter enthält zahlreiche Diplo- und Kettenkokken. Therapeutisch ging Verf. erfolgreich mit Jodoform, Ichthyol, Argent. nitr. und concentrirter Essigsäure vor, ohne zur Auskratzung greifen zu müssen. S. Prissmann-Libau.

25) **Ein Fall primärer Hautactinomycose,** von Wilh. Dreyfus. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 52.)

Zu den nur etwas über 20 publicirten Fällen von sicherer primärer Haut actinomycose fügt Verf. einen neuen bei einem 10jährigen Patienten, be welchem die Erkrankung über der linken Mamma localisirt war. Leser hat das actinomycotische Ulcus von der lupoiden Form der Actinomycose abgetrennt. Illich hat weiterhin später auf die mannigfaltigen Uebergänge zwischen beiden Formen hingewiesen, ganz abgesehen von den chronisch phlegmonösen Processen, die die primäre Hautform der Actinomycose eben so gut schliesslich erzeugen kann, wie dies bei der secundären Form der Fall ist. Die geschilderte Erkrankung entspricht, wenn man will, einem ulcero-

fungösem Typus. Secret wurde nicht entleert, Actinomycesdrüsen wurden erst nach vergeblichem Suchen in den Gewebsschnitten aus den nach aussen liegenden Partien der Wucherung vereinzelt nachgewiesen. Als Hülfsmomente der Diagnose gelten die brettharte Infiltration und der charakteristische Mangel von Lymphdrüsenschwellungen, obgleich dieses Moment seit der von Tusini beschriebenen echten Lymphdrüsenactinomycose keinen unbedingten diagnostischen Werth mehr besitzt. Die Prognose ist meistentheils günstig. Im vorliegenden Falle, der chirurgisch durch Excision behandelt wurde, trat ein Recidiv in Form von Granulationen in der alten Narbe auf.

Gottfried Trautmann-München.

Syphilis.

26) **A case of syphilis of the peripheral nerves and lungs**, by Remsen. (Bullet of the Johns Hopkins Hospit. 1903. October.)

Diese Mittheilung stellt eine wesentliche Bereicherung unserer Literatur dar. Es handelt sich um einen Fall, welcher klinisch eine Lungentuberculose vortäuschte, bei welchem die wiederholte Sputumuntersuchung auf Tuberkelbacillen negativ war und auch die mikroskopische Untersuchung weder Tuberkel noch Tuberkelbacillen nachweisen liess. Die Lungenveränderungen bestanden hauptsächlich in diffuser syphilitischer Comolidation, wie sie von Councilman beschrieben ist, mit begrenzten Käseherden und Organisation eines Theils des Exsudats und Lungeninduration durch Neubildung des interstitiellen Gewebes. Besonders interessant ist das Auftreten von Cavernenbildung mit einer tödtlichen Hämorrhagie im Gegensatze zu der Anschauung von Hiller und Councilman. In den Nervenveränderungen bestand kein Zeichen einer tuberculösen Infection, sondern eine syphilitische Neuritis mit Verkäsung des neugebildeten Gewebes und der Nerven und nachfolgender Degeneration dieser Nerven und der Paralyse der von ihnen innervirten Muskeln. J.

27) **Beiträge zur hereditären Spätsyphilis**, von Jordan. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 31.)

Im Gegensatz zu der hereditären Syphilis der Neugeborenen, welche spätestens nach 3 Monaten in den verschiedensten Formen und in ihrem Verlauf zusammengedrängt auftritt, versteht man unter hereditärer Spätsyphilis Fälle, bei denen nach dem 4. Jahre im 10., 15., 20. Jahre und noch später Symptome von tertiärem Charakter sich zeigen. Von letzterer werden zwei Hauptgruppen unterschieden: die Lues hered. tarda im weiteren Sinne, bei welcher in der frühesten Kindheit Erscheinungen, die auf specifische Behandlung schwanden, bestanden und später in der Pubertät oder Folgezeit neue syphilitische Symptome entstehen; die Lues hered. tarda im engeren Sinne, bei welcher, ohne vorausgegangene Erkrankung, in später Kindheit, in der Pubertät, bei jugendlichen Erwachsenen Tertiärerscheinungen vorhanden sind. Die erste Form ist allgemein anerkannt, die zweite dagegen wird von der Wiener Schule und einer Reihe deutscher Autoren geleugnet, während Fournier und zahlreiche, besonders französische, Syphilidologen mit aller Bestimmtheit das Vorkommen solcher Fälle von Tertiarisme d'emblé behaupten. Nach Verf. liegt die Bedeutung der Späterscheinungen in erster Linie auf diagnostischem und therapeutischem Gebiet, da dieselben meist mit Tuberculose verwechselt werden. Verf. beschreibt eine auf dem Boden hereditärer Lues entstandene symmetrische Gonitis bei einem 22jähr. Officier, welcher nach erfolglosen chirurgischen

Maassnahmen mittels specifischer Behandlung geheilt wurde, und eine doppelseitige von den Gelenkenden ausgehende exsudative, mit Keratitis parenchymatosa complicirte, Gonitis bei einem 5jähr. Knaben, welche nach nutzloser Salicylmedication ebenfalls durch antiluetische Therapie zur völligen Heilung gelangte. Fournier unterscheidet beim hereditär syphilitisch erkrankten Kniegelenk folgende Abarten: Arthralgie, einfacher chronischer Hydrops, Tumor albus syphiliticus, Arthropathie déformante. Verf. mahnt bei Kniegelenkentzündungen, insbesondere bei doppelseitigen, nicht nur im Kindesalter, sondern auch bei jugendlichen Erwachsenen, vornehmlich bei Versagen der gewöhnlichen Therapie, ätiologisch mit der Möglichkeit einer hereditären Syphilis zu rechnen und die Einleitung einer specifischen Behandlung zu versuchen. Die endgültige Durchführung der letzteren muss aber dann eine sehr energische und langdauernde sein.

Gottfried Trautmann-München.

28) **Studien über die hereditäre Syphilis.** II. Theil: **Knochenerkrankungen und Bewegungsstörungen bei der angeborenen Frühsyphilis,** von Hochsinger. (Wien 1904, Deuticke. 25 Mk.)

Dem vor 5 Jahren erschienenen ersten Theile ist nunmehr der zweite in der stattlichen Stärke von 567 Seiten gefolgt. In diesem Werke sind nur die durch hereditäre Frühsyphilis entstandenen, nicht aber die jenseits des Säuglingsalters auftretenden hereditär syphilitischen Knochenaffectionen abgehandelt. Nach einem kurz gehaltenen Abriss der Physiologie des Knochenwachsthums und einer historischen Darstellung der bisherigen Kenntnisse über die angeborene Knochensyphilis folgt als zweiter Abschnitt die Besprechung der pathologischen Anatomie und Histologie der syphilitischen Knochenprocesse der Neugeborenen und Säuglinge, wobei die Knorpelaffectionen, die Veränderungen in der Zone der subchondralen Markraumbildung, sowie des Spongiosamarkes an den Diaphysenenden, die Epiphysenlösung und die Störungen der periostalen Knochenbildung eingehend berücksichtigt werden. Der dritte Abschnitt behandelt die klinischen Verhältnisse der an den Extremitäten durch hereditäre Lues herbeigeführten Knochenerkrankungen und Bewegungsstörungen im Säuglingsalter einschliesslich der Radiographie. Hierbei betont Verf. als ossale Manifestation der angeborenen Syphilis die Phalangitis heredosyphilitica der Säuglingsperiode, welche nahezu alle anderen Autoren unerwähnt lassen. Nach Besprechung der einzelnen Erkrankungsformen der Röhrenknochen wird die Radioskopie auf breitem Raume erörtert, indem die durch die Syphilis geschaffenen Knochenveränderungen im intra- und extrauterinen Leben in ausführlicher Weise an der Hand trefflicher Röntgen-Bilder beschrieben werden. Zugleich wird noch darauf hingewiesen, wie die periostalen Auflagerungen hereditär-syphilitischer und rhachitischer Natur in vivo durch die Röntgen-Untersuchung auseinandergehalten werden können. Sodann werden die Parrot'sche Pseudoparalyse theoretisch sowohl als auch praktisch auf Grund von 98 eigenen Beobachtungen, sowie die bei der hereditären Frühsyphilis vorkommenden Muskelerkrankungen und Arthropathien besprochen. Der vierte Hauptabschnitt enthält einerseits die Beziehungen zwischen hereditärer Lues und Rhachitis und andererseits die bei hereditär-syphilitischen Säuglingen vorkommenden Veränderungen am Schädelskelet, einschliesslich des Hydrocephalus syphiliticus und der hereditär-syphilitischen Frühaffectionen der Nase. Hinsichtlich letzterer finden die Coryza der Säuglinge als erstes Symptom, sowie die Gestaltsveränderungen und Zerstörungsvorgänge eine ins Einzelne gehende Bearbeitung. Ganz hervorragend sind die beigegebenen neun chromo-litho-

graphischen Tafeln, welche sich auf normale, rhachitische und syphilitische Knochen beziehen und die histologischen Verhältnisse erläutern. Ausserdem besitzt das Werk noch 69 vorzügliche in den Text gedruckte Abbildungen. — Das ausgezeichnete Buch ist auf breiter Grundlage angelegt und giebt ein glänzendes Zeugniss von dem Schaffenstrieb, von der Arbeitsfreudigkeit und dem Forschergeist unserer heutigen ärztlichen Welt. Jeder, welcher dieses Buch zur Hand nimmt, dürfte über Vieles, worüber er nicht ganz klar war, völligen Aufschluss, sowie eine Antwort auf alle einschlägigen Fragen erhalten. Wenn man bedenkt, dass in dem Werke ein Material von 700 Krankheitsfällen zur Verwerthung kam, so kann man sich die Fülle und Reichhaltigkeit des Gebotenen vorstellen. Auch die äussere Ausstattung des Buches muss lobend erwähnt werden. Es ist demselben die weiteste Verbreitung zu wünschen.

Gottfried Trautmann-München.

29) **Méningite aiguë syphilitique rapidement guérie par les injections de benzoate de mercure,** par Galliard et d'Oelsnitz. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 69.)

Eine junge Frau, die im August 1902 Lues acquirirt hat und zuerst mit Protojoduret, dann mit Calomelinjectionen und Hydrarg. bijodatum behandelt worden ist, erkrankt im April 1903 mit sehr heftigen Kopfschmerzen, die sich in den folgenden Tagen bis zur Unerträglichkeit steigern; Anfang Mai tritt Verlust des Bewusstseins ein. Auf Grund der Anamnese und der charakteristischen Pigmentirung am Halse bekommt sie täglich eine Injection von 2 cg Hydrargyrum benzoïcum; die Lumbalpunction ergiebt zahlreiche Lymphocyten, einige mononucleäre, einige polynucleäre Rundzellen. Nach der dritten Injection kehrt das Bewusstsein wieder, nach der vierten ist das Befinden bereits ein zufriedenstellendes. Nach der achten Injection tritt starke Stomatitis ein. Eine am 19. Mai vorgenommene Lumbalpunction ergiebt nur noch ganz vereinzelte corpusculäre Elemente. Vollständige Heilung.

Paul Cohn-Berlin.

30) **Beitrag zur Frage über das Vorkommen von Augensyphilis in der 3. Generation,** von Strzeminski. (Arch. f. Ophthalmologie. XLIII.)

Verf. bejaht die Frage, ob es eine hereditäre Syphilis in der 2. Generation giebt und bringt als Beleg hierfür die Krankengeschichte eines 12jähr. Knaben, der wegen einer Keratitis parenchymatosa des rechten, im weiteren Verlaufe auch des linken Auges, mit Iritis in Behandlung kam. Der Augenspiegelbefund bot noch weitere für hereditäre Syphilis charakteristische Befunde. Ausser dem Augenbefunde fand man: allgemeine Schwäche, eingesunkenen Nasenrücken, Perforation des Nasenseptums und chronische Rhinitis, chronische Gesichtsasymetrie, kleine, ungleiche, unregelmässig stehende Zähne mit horizontalen Einkerbungen. Der 38jähr. Vater des Pat. „stellte gleichfalls den Typus eines Heredosyphilitikers dar.“ Der 78jähr. Grossvater des Kranken war vor der Verheirathung inficirt. Nach zwei Fehlgeburten, einer Frühgeburt und zwei früh verstorbenen Kindern kam endlich der Vater des Pat. als einziges lebensfähiges Kind. Der Vater des Pat. war nie frisch inficirt, heirathete jung und hatte ausser dem Pat. (Erstgeborenen) noch drei gesunde Kinder. Eine energische Einreibekur, 2 Mal zu je 4 Monaten, mit nachfolgender Darreichung von Jodkalium brachte vollkommene Genesung des Pat. Es werden noch drei bereits früher vom Verf. publicirte Krankengeschichten ähnlicher Fälle reproducirt und auf Grund dieser eigenen Erfahrungen und der Literatur folgendes über die hereditäre Syphilis in der 2. Generation aus-

gesagt: Fehl- und Frühgeburten kommen viel seltener vor als in der 1. Generation, auch sterben die Kinder seltener bald nach der Geburt. Nicht selten treten bei diesen Kindern verschiedene, von jenen in der 1. Generation im Allgemeinen nicht abweichende Erkrankungen auf, besonders häufig Augenleiden, die schneller als in der 1. Generation geheilt werden und wahrscheinlich eine abgeschwächte Form der letzteren bilden. Die grosse Mehrzahl der Kinder der Heredosyphilitiker verfällt, soviel man nach den jetzigen Angaben urtheilen kann, dem schädlichen Einfluss der Syphilis nicht.

Forchheimer-Würzburg.

31) **Ueber den Eiweissgehalt des Blutes Syphilitischer,** von A. Jolles und Moriz Oppenheim. (Zeitschrift f. Heilkunde. 1903.)

Aus den zahlreichen und sehr mühsamen Untersuchungen der Verff. geht hervor, dass der Eiweissgehalt des Blutes bei Syphilis in allen Stadien keine wesentliche Veränderung gegenüber der Norm zeigt. Er wird weder durch die Krankheit als solche, noch durch die wie immer geartete Therapie erheblich oder gesetzmässig beeinflusst. J.

32) **Zwei Fälle von wahrscheinlicher (syphilitischer) Reinfection,** von E. Glawtsche. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankheiten. 1904. Januar.)

Die Fälle betreffen Männer von 56 und 25 Jahren: im ersten Falle soll die erste Infection 25 Jahre zurückliegen, die neue Induration liegt genau an der alten Stelle; im zweiten Falle wird die primäre Infection bloss 5 Jahre zurückdatirt. Wenngleich ein gewisser Verdacht berechtigt ist, so wirken doch beide Fälle lange nicht überzeugend. S. Prissmann-Libau.

33) **Hydrargyrum albuminatum bei der Behandlung der Syphilis,** von A. W. Bystrow. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankheiten. 1904. Januar.)

1 ccm der ad hoc präparirten Lösung enthielt 0,01 metallisches Quecksilber in chemischer Verbindung mit Natr. albuminat (1:4—5). Verf. wandte das Präparat intern (3 Mal täglich 10—15—20 Tropfen) und zu intramusculären Injectionen an (10—15). Von den zwölf Fällen wurden acht auch mit anderen Quecksilberpräparaten behandelt, vier ausschliesslich mit Hydrargyrum albuminatum. Die Injectionen scheinen zwar die Symptome der Lues günstig zu beeinflussen, verursachen jedoch sehr schmerzhafte Infiltrationen. Intern wird das Mittel gut vertragen. Verf. fordert zu Nachprüfungen auf.

S. Prissmann-Libau.

34) **Des essais de bactériologie et de sérothérapie dans la syphilis,** par Fouquet. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 117.)

Verf. wirft einen Rückblick auf die Bestrebungen, die Bacteriologie der Syphilis zu klären und ein Heilserum herzustellen. Man kann die Geschichte dieser Bestrebungen in zwei grosse Perioden eintheilen, deren erste vom Auftreten der Syphilis bis zum Jahre 1852 reicht, da Bassereau den syphilitischen Schanker vom weichen trennte; deren zweite bis auf unsere Tage sich erstreckt. Die Studien gipfeln in drei Hauptpunkten: 1) in dem Forschen nach dem pathogenen Agens in den syphilitischen Producten des Menschen; 2) in den Versuchen, die Krankheit Thieren zu inoculiren; 3) in den Studien, ein präventives oder curatives Serum herzustellen. Dass das Contagium in der ersten grossen Periode nicht gefunden wurde, ist bei der Unzulänglichkeit des Instrumentariums leicht erklärlich. Die Inoculationsversuche an Thieren gelangen häufig, jedoch traten nie Secundärerscheinungen auf, es handelte sich immer um weiche Schanker. Auch in der zweiten Periode ist das specifische Agens, wenigstens ohne Widerspruch zu finden, bisher nicht entdeckt, ebenso

wenig sind Uebertragungen auf Thiere nicht gelungen, bis auf die neusten Versuche von Roux und Metschnikoff, deren endgültige Resultate noch ausstehen. Was die Serumtherapie anbetrifft, so sind drei Hauptmethoden zu unterscheiden: 1) die Benutzung des Serums von Thieren, die von Natur refractär gegen Lues sind; so benutzten Richet und Héricourt das Serum von Hunden, Tommasoli von Hammel, Kollmann, Istomanoff vom Kalb, Müller-Kannberg vom Pferd; 2) Versuche, die Immunität der Thiere zu verstärken durch Serum von Menschen, die Lues überstanden haben; 3) die Verwendung von Serum oder Organflüssigkeit von alten Luetikern, die immun gegen die Krankheit geworden sind; diese Versuche sind am zahlreichsten, doch muss gesagt werden, dass weder sie noch die vorhererwähnten zu irgendwie constanten Resultaten geführt haben, so dass vorerst nach wie vor in therapeutischer Hinsicht das Hydrargyrum in erster Reihe in Betracht kommt.

Paul Cohn-Berlin.

Venerische Helkosen und Complicationen.

35) **Ueber das Toxin des Ulcus molle-Bacillus,** von S. W. Sowinski. (Wratsch. 1904. Nr. 4.)

In einer „vorläufigen Mittheilung" macht Verf. in aller Kürze das Resultat seiner in der dermato-venerologischen Klinik der militär-medicinischen Academie in St. Petersburg angestellten experimentell-bacteriologischen Untersuchungen bekannt. Darnach ist der Diplobacillus Ducrey zweifellos der Krankheitserreger des Ulcus molle. Reinculturen erzeugen bei Mensch und Thier typische Geschwüre. Als Versuchsthiere wurden Kaninchen und Meerschweinchen gebraucht. Von den weiteren Ausführungen des Verf.'s wäre noch besonders erwähnenswerth, dass nach Injection von Reinculturen oder Toxinen in die Bauchhöhle die Versuchsobjecte (Meerschweinchen) nach 10—15 Stunden verenden. Nach Einspritzung von einigen Tropfen in den Uterus von Kaninchen oder Meerschweinchen entsteht eine Pyometra, wie es überhaupt allerorts durch die Reinculturen und die Toxine zu Eiterungen kommt. Der Buboneneiter enthält nicht die specifischen Bacillen und verursacht bei Thieren keine localen Erscheinungen.

S. Prissmann-Libau.

36) **Treatment of chancres by the combined rays of light,** von C. E. Roger. (American Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 1.)

Verf. rühmt die guten Resultate der Lichtbehandlung bei syphilitischverdächtigen Ulcera, weichen Schankern, Herpes praeputialis, schankrösen und phagedämischen Bubonen. Angewandt wurde 300 Kerzenstärke, 2 bis 3 Zoll von der zu beleuchtenden Stelle entfernt, die gesunden Hautpartien durch feuchtes Asbestpapier geschützt. Verf. betont, dass die Läsionen nach der Lichtbestrahlung geringer seien, wie nach anderen Cauterisationen. Man solle eher etwas gesunde Haut mit bestrahlen, als wie krankes Gewebe zurücklassen. Einzelne Fälle werden in der Arbeit nicht beschrieben.

J.

37) **Die X-Zellen des spitzen Kondyloms,** von P. H. Unna. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 1.)

Die Darstellung der Epithelfasern mittels der Wasserblau + Orceïn + Eosin-Safranin-Methode brachte an dem dazu verwandten Materiale des spitzen Kondyloms regelmässig eigenthümliche, zellige Gebilde zur Anschauung, welche zunächst den Eindruck sonderbar gefärbter Leukocyten machten, weil sie einerseits, wie diese, interepitheliale Saftspalten erfüllten, andererseits durch ihre

variable Gestalten die Vorstellung erweckten, dass sie nach Art von Leukocyten amöboider Bewegung fähig seien. Die eingehenden Untersuchungen dieser eigenthümlichen Zellen, welche der Verf., um vorläufig eine nichts präjudicirende kurze Bezeichnung zu haben, X-Zellen nennt, werden durch 34 farbige Figuren illustrirt und führen zu dem Schlusse, dass obwohl die Abstammung der X-Zellen von Epithelzellen sehr wahrscheinlich ist, sie sich doch nicht wie einfache absterbende oder abgestorbene Degenerationsproducte verhalten, sondern offenbar, analog den Leukocyten, Wanderungen in der Stachelschicht unternehmen.

Schourp-Danzig.

Gonorrhöe und deren Complication.

38) **Ueber chronische Gonorrhöe und Gonokokkennachweis,** von Fritz Meyer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 36.)

Verf. hat 90 „chronische Gonorrhöen“ mikroskopisch und culturell auf Gonokokken untersucht und ist dabei zu folgenden Resultaten gekommen: 58 Mal lieferten Cultur und Mikroskop gleiche Resultate, während 32 Mal das Ergebniss verschieden war. Unter diesen 32 Fällen wurden mittels der Cultur 29 Mal Gonokokken gefunden, während die mikroskopische Untersuchung ein negatives Resultat ergab, und 3 Mal fiel die mikroskopische Untersuchung positiv aus, während in der Cultur keine Gonokokken aufgingen. Auf den ersten Blick scheint darnach die mikroskopische Untersuchung ausserordentlich unzuverlässlich zu sein und der culturelle Nachweis den mikroskopischen an Sicherheit weit zu übertreffen. Das ist im Grunde aber auch nach den Untersuchungen vom Verf. nicht der Fall, denn von den 29 Fällen, in denen sich die Cultur scheinbar über die mikroskopische Untersuchung überlegen zeigte, sind für die Entscheidung dieser Frage nur 13 wirklich verwerthbar. In sechs von diesen 13 Fällen wurden bei 2—3 Mal wiederholter Untersuchung auch mikroskopisch Gonokokken gefunden, so dass nur eine momentane oder zeitliche Ueberlegenheit der Cultur bestand: in drei weiteren Fällen handelte es sich um gonorrhoische Metastasen in Gelenken. Hier liegen die Verhältnisse für den culturellen Nachweis der Gonokokken aber ausserordentlich günstig, da es sich meist um Reinculturen handelt und man bequem grössere Exsudatmengen culturell verarbeiten kann. Aus diesen Fällen ist daher ein Rückschluss auf den culturellen Gonokokkennachweiss im Urethralsecret nicht erlaubt. Es bleiben dann noch 4 Fälle, von denen Verf. aber selbst auch angiebt, dass sie nur mit grosser Wahrscheinlichkeit für eine Ueberlegenheit der Culturmethode sprachen. Verf. zieht aus seinen Untersuchungen schliesslich auch nur den Schluss, dass die Anwendung des Culturverfahrens bei der Untersuchung chronischer Urethritiden auf ihre Infectiosität sehr empfehlenswerth sei, da es zum mindestens schneller als die mikroskopische Untersuchung zum Ziele führe, dass aber bei oft wiederholter mikroskopischer Untersuchung verbunden mit den bekannten Provocationsverfahren „anscheinend“ doch schliesslich gleich sichere Resultate wie mittels der Cultur gewonnen wurden. Ferner hat Verf. 90 Patienten mit „chronischer Gonorrhöe“ d. h. 9 Kranke bei denen die Infection bereits über 3 Monate zurücklag und welche deswegen mit subjectiven Beschwerden oder objectivem Befunde die Klinik aufsuchten, mit Hülfe der verschiedenen Methoden auf das Vorhandensein von Gonokokken untersucht und dabei in 50 % Gonokokken gefunden. Verf. hebt diesen von ihm gefundenen hohen Procentsatz im Gegensatz zu den Angaben anderer Autoren von 8—10 % besonders

hervor. — Anmerkung des Referenten: Die Schlussfolgerungen vom Verf. bezüglich der Ueberlegenheit der Cultur entsprachen im Grossen und Ganzen der Ansicht, welche ich auf Grund mehrjähriger cultureller Untersuchungen schon wiederholt (Festschr. f. Hofrath Neumann, Handbuch der pathogenen Mikroorganismen, Artikel Gonorrhöe, Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LV) vertreten und auch in meinem jüngst erschienenem Buche über Gonorrhöe wieder hervorgehoben habe. Nur habe ich im Gegensatz zu Verf. stets betont und betone es heute wieder, dass bei fachgemässer Durchführung der mikroskopischen Untersuchungen verbunden mit den bekannten Provocationsverfahren die mikroskopischen Untersuchen der culturellen in ihrem Endergebniss schliesslich nicht nur „anscheinend" gleichwerthig wird, sondern dass ich bei etwa 200 Fällen, welche ich bisher in dieser Weise mikroskopisch und culturell untersucht habe, bisher schliesslich auch mikroskopisch stets Gonokokken gefunden habe, wenn die Cultur Gonokokken ergeben hatte. So sehr ich nun auch die Anwendung der Cultur zum Gonokokkennachweis wegen ihrer Schnelligkeit und Bequemlichkeit empfehle, so sehr möchte ich doch davor warnen, sich allein auf die Cultur zu verlassen und die Provocationsverfahren bei Anwendung der Cultur für überflüssig zu erklären, wie das Verf. thut. Ich habe wiederholt auch bei Anwendung des Culturverfahrens erst ein positives Resultat nach Vornahme einer provocatorischen Reizung erzielt und ferner einige Male schon bei der ersten mikroskopischen Untersuchung Gonokokken gefunden, während der culturelle Nachweis wegen starker Verunreinigung der betreffenden Secrete mit anderen Keimen nur mit grosser Mühe und erst bei wiederholter Untersuchung gelang. Wenn Verf. ferner hervorhebt, dass er bei Anwendung des Culturverfahrens bei Patienten mit „chronischer Gonorrhöe" in 50% der Fälle Gonokokken habe nachweisen können, während andere Autoren das Verhältniss nur auf 8—10% angegeben hätten, so ist dieser Vergleich durchaus nicht zulässig, da es sich in den Fällen vom Verf. offenbar grossen- oder grösstentheils um verschleppte Gonorrhöen handelt und nicht um chronische Harnröhrenentzündungen ohne wesentlichen Ausfluss und ohne nennenswerthe subjective Beschwerden, d. h. um chronische Urethritiden, wie sie bei Ertheilung des Eheconsenses gewöhnlich in Frage kommen.

Scholtz-Königsberg i/Pr.

39) **Traitement de l'arthrite aiguë blennorrhagique et en particulier par le courant continu,** par Vigoureux. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 108.)

Mangels einer anderen sicheren Behandlungsmethode des gonorrhoischen Gelenkrheumatismus ist diejenige mittels des constanten Stromes in einer Stärke von 60—100 Milliampère nach Verf. die Methode der Wahl. Wenn man sie möglichst früh anwendet, verhütet man die Entstehung von Ankylosen, Muskelatrophie, Gelenksteifigkeiten, die oft das Resultat einer verlängerten Immobilisation sind. Die erste Folge der elektrischen Behandlung sind gewöhnlich Schwinden des Fiebers und der Schmerzen; dieselbe ist in allen Fällen anwendbar, nicht schmerzhaft, und erfordert keine Bettruhe, wenn die oberen Extremitäten ergriffen sind. Die Dauer ist relativ kurz.

Paul Cohn-Berlin.

40) **Vorlesungen über die Pathologie und Therapie der Gonorrhöe des Mannes,** von W. Scholtz. (Jena 1904, Fischer.)

Bisher fehlte es an einer erschöpfenden leicht zugänglichen Bearbeitung des obigen Gegenstandes aus der Neisser'schen Schule. Diesem Begehren ist nun Verf. in zweifellos ausgezeichneter Weise nachgekommen. Es war

aber natürlich, dass man gerade über die Breslauer Anschauungen, von wo die erste Anregung zu einer eingehenden wissenschaftlichen Durcharbeitung der Gonorrhöe ausgegangen ist, gerne eine zusammenfassende Darstellung zur Hand haben wollte. Wir müssen dem Verf., der durch manche Arbeit bereits einen guten Namen in der Literatur hat, für diese Leistung ausserordentlich dankbar sein. Unter völliger Beherrschung des Stoffes, bei grosser persönlicher Erfahrung und ausreichender Verwerthung der Literatur trägt er das Thema in anregender Weise vor. Neben den sonstigen Bearbeitungen dieses Themas wird gewiss das Scholtz'sche Buch für den Studenten wie für den Arzt sich als sehr werthvoll erweisen und sich viele Freunde verschaffen. J.

41) **Zur Behandlung des Fluor albus, gonorrhoischen und anderen Ursprunges, mit Vaginalzyminstäbchen (Dauerhefestäbchen),** von Albert v. Fränkel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 1.)

Die königl. Hofapotheke in Dresden stellt wasserlösliche, möglichst keimfreie Vaginalzyminstäbchen her von 9 cm Länge, 4 mm Dicke, 4 g Gewicht und 1,6 g Zymin und Rohrzucker. Jeden zweiten Abend vor dem Zubettgehen führt die Patientin nach vorausgegangener Reinigung der Vulva und Scheidenausspülung aus dem luftdicht verschlossenen Glascylinder ein Stäbchen in zwei Hälften in die Vagina ein. Darauf werden die Schenkel etwa $^1/_4$ Stunde lang gekreuzt, und möglichst die Nacht hindurch Rückenlage eingehalten. Am nächsten Morgen folgt Ausspülung der Scheide mit sterilem Wasser. Eine Glastube mit zehn Stäbchen, ausreichend für eine 3wöchige Behandlung, kostet 2 Mk.

Schourp-Danzig.

42) **Verhängnissvolle Launen des Schliessmuskels. Ein Beitrag zur Casuistik der Fremdkörper in Harnröhre und Blase,** von Berliner. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XXXVIII.)

Verf. wurde von einem Patienten consultirt, der sich aus übler Spielerei einen Gummischlauch von 82 cm Länge und 4 mm Durchmesser in die Harnröhre und Blase eingeführt hatte und diesen nicht wieder herausziehen konnte. Der Schliessmuskelkrampf liess erst nach langem Warten nach, so dass die Extraction durch den Verf. nahezu 1 Stunde dauerte. Die Manipulation hinterliess keine nachtheilige Folgen. — Der Verf. knüpft an den Fall eine Betrachtung über den reflectorischen Krampf des Schliessmuskels und der Sphincteren an und warnt, einen psychischen Spasmus des Compressor urethrae für eine Strictur anzusehen und dementsprechend therapeutische Maassregeln zu ergreifen.

Schourp-Danzig.

43) **Die Bedeutung des Abschlusses der hinteren Harnröhre gegen die vordere für die Praxis der urethralen Injectionen,** von Lucke. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 2.)

Gebraucht man bei Injectionen in die Urethra die neue Druckspritzmethode, so beobachtet man im Vergleich zu früher schon in den ersten 14 Tagen viel mehr hintere Entzündungen oder Blasencatarrhe. Die früheren Erfolge sind aber wieder da, sobald man zur alten Spritze greift. Daraus folgert Verf. im Gegensatz zu anderen Autoren, nach welchen die Urethra anterior gegen die posterior durch den Compressor urethrae fest abgeschlossen, ja nach Posner beim Gesunden pilzdicht verschlossen sein soll, dass der Abschluss kein so fester ist. Dieser beruht auf der reflectorisch eintretenden Contraction des Compressor urethrae, und wenn diese Contraction wenig kräftig ist oder schnell nachlässt, was wiederum individuell variirt, hindert nichts die unter Druck in der vorderen Urethra stehende Flüssigkeit nach hinten zum

Theil abzufliessen, Ein directer Beweis hierfür liegt darin, dass die Kranken z. B. einige Zeit nach 5 Minuten gehaltener Injection 1 %ige Protargollösung Harndrang bekommen. Verf. stellt in Folge dessen die Forderung auf, die Druckinjectionen zu unterlassen. Gottfried Trautmann-München.

44) **Zum Katheterismus posterior,** von Paul Glaessner. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 2.)

Es handelt sich um einen 19jährigen Arbeiter, der in Folge einer mangelhaft behandelten Harnröhrenverletzung eine hochgradige (impermeable) Strictur der Pars membranacea und prostatica der Harnröhre acquirirt, die zur Abscess- und Fistelbildung geführt hat. Eine allmähliche Dilatation konnte nicht ausgeführt werden, weil nicht eine einzige Sonde die Strictur zu passiren vermochte. Die ausgeführte Urethrotomia externa allein führte zu keinem Resultate, weil das centrale Ende der Harnröhre nicht zu sehen war. Erst die hinzugefügte Sectio alta und der Katheterismus posterior führten zum Ziele. Letzterer wurde in der Weise ausgeführt, dass nach Durchgängigkeit einer ziemlich starken Roser'schen Sonde durch das Orificium internum urethrae ein Metallkatheter (22 Charrière) vom Orificium externum urethrae aus in die Blase eingeschoben wurde. Später trat an dessen Stelle ein Nélatonverweilkatheter und nach dessen Entfernung Bougirung mit Roser'schen Sonden bis 23 Charrière. Während der Erkrankung bestanden in Folge des gleichzeitigen Blasencatarrhs Temperatursteigerungen; während der Nachbehandlung trat eine leichte Epididymitis auf, die wohl eine Folge der Manipulationen war, welche in der von eitrigem Urin bespülten Harnröhre vorgenommen wurden.

Gottfried Trautmann-München.

45) **Ueber Kamphersäure als prophylaktisches Mittel gegen Katheterfieber,** von Albert Freudenberg. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 1.)

Dem schnellen Ansteigen und Wiedersinken der Temperatur nach der Bottini'schen Operation, sowie nach anderen intraurethralen oder intravesicalen Eingriffen konnte Verf. durch innere Darreichung von Acid. camphoricum, 3 Mal täglich à 1,0 als Pulver oder in Capseln, vorbeugen. Das Fieber erschien danach nur in geringen Graden. Wo trotz dieses Medicaments Schüttelfröste und hohe Temperaturen auftreten, denke man an ernstere Erkrankungen. Erwähnenswerth sei die günstige Nebenwirkung der Kampfersäure auf eine bestehende Cystitis. J.

III. Bibliographie.

La pratique, dermatologique. Traité de dermatologie appliquée, par Besnier, Brocq, Jacquet. (Bd. IV. Paris 1904, Masson.) — Seit der Ankündigung des 3. Bandes (d. Centralbl. 6. Jahrg. S. 59) ist eine geraume Zeit verflossen, bis uns jetzt die letzte Abtheilung des gross angelegten Prachtwerkes vorliegt. Dass hier die glänzendsten Namen französischer Dermatologen ihr bestes gegeben haben, ist selbstverständlich. Ich erwähne nur die Bearbeitung der Haarkrankheiten von Bodin, der Prurigo von Jacquet, der Psoriasis von Audry, der Sarcome von Perrin, der Sklerodermie von Thibierge, der Trichophytie von Sabouraud, der Hauttumoren von Darier, der Tuberculide von Lafitte, der Warzen von Dubreuilh, ohne der Reichhaltigkeit des Stoffes irgendwie gerecht werden zu können. Die glänzende Darstellung wird durch 213 schwarze Abbildungen und 25

colorirte Tafeln unterstützt. Wollte ich näher auf die einzelnen Capitel eingehen, so müsste ich mich in Wiederholungen dessen ergehen, was ich bei den früheren Bänden bereits betont habe. Es liegt hier ein Werk vor, welches man ohne jede Uebertreibung als das beste der zur Zeit in der Dermatologie vorhandenen grossen Werke bezeichnen muss. Es bedeutet einen Markstein in der Entwickelung der Dermatologie, dass es einer Anzahl französischer Forscher gelungen ist, ein solches Werk in die Welt zu senden. Möge es den Forscher zum weiteren Schaffen und den Anfänger zu ernster Arbeit in unserem Fache anregen. J.

Maladies du cuirchevelu. II. Les maladies desquamatives. Pityriasis et alopecies pelliculaires, par R. Sabouraud. (Paris 1904, Masson.) — Dem von uns bereits früher (d. Centralbl. 5. Jahrg. S. 284) angekündigten 1. Theile ist jetzt nach verhältnissmässig kurzer Zeit der 2. Theil gefolgt. Damit hat Verf. ein hochbedeutsames Werk geschaffen, das gewiss noch auf lange hinaus stete Anregung schaffen und seinen bekannten Namen unter die ersten auf diesem Gebiete rücken wird. Das nach jeder Richtung glänzend geschriebene Werk giebt zunächst eine ausgezeichnete historische Uebersicht mit einer oft vielleicht zu grossen Ausführlichkeit. Dann werden in eingehendster Weise unter Zugrundelegung der hervorragenden Untersuchungen des Verf.'s die Pityriasis capitis, die Alopecia pityrodes, die Seborrhoe, Ekzem und Psoriasis besprochen. Schliesslich ist der therapeutische Theil dem Umfange der übrigen Abschnitte entsprechend. Voll Anerkennung blicken wir auf die für deutsche Verhältnisse ungewöhnlich glänzende Ausstattung des Buches, welchem ein nach jeder Richtung mustergültiger Inhalt entspricht. Der zweite Band ist gleichwie der erste ein Werk von höchstem wissenschaftlichem Interesse, welches wir dem allgemeinen Studium dringend empfehlen können. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Furunculose:

1) Rec. Sulf. depurat. 0,2
Natrii bicarbon. 0,3
Cascara 0,25
M. D. ad caps. amyl.
S. 2 Mal tgl. 1 Pulver.
(Brocq.)

J.

Haarpomade:

2) Rec. Lanolin 85,0
Butyri Cacao 25,0
Essent. Rosar. 20 gtt.
(Revue gén. de Thér.)

J.

Pemphigus:

3) Rec. Liq. Alum. acet. (10%) 40,0
Lanolin 40,0
Vaselin 20,0
(J. Schäffer, Deutsche Klinik.)

J.

Pruritus:

4) Rec. Hydrogen. superoxyd. puriss.
Lanolin anhydric.
Vaselin.
Talc. pulv. ana 20,0
M. f. ungt.
(Gaucher, Journ. de méd. 1904. 10. Jan.)

J.

V. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Januar 1904.

Leop. Lilienthal demonstrirt ein 11wöchentl. Kind mit ausgebreitetem Lichen ruber planus, der am Ende der 2. Lebenswoche auftrat; während an manchen Stellen noch typische Efflorescenzen vorhanden sind, sind diese an anderen mit Pigmenthinterlassung abgeheilt. Vortr. macht auf die Seltenheit der Affection bei Kindern aufmerksam.

In der Discussion wird ebenfalls auf das letztere Moment, ferner darauf hingewiesen, dass die Pigmentation hier nicht längs der Nerven, sondern der Lymphgefässe sich findet.

Silex spricht über Argyrosis unter Vorstellung von zwei Patienten: der erste hat wegen Tabes mit Sehnervenatrophie Argentum nitricum innerlich und zwar im Ganzen 12 g genommen; die Haut zeigt eine bläulich-livide Färbung, besonders im Gesicht, am harten Gaumen, Trommelfell; die Hände sind frei. Der zweite Patient ist wegen Conjunctivitis $^1/_2$ Jahr lang mit dem Medicament in $1\,^0/_0$iger Lösung gepinselt worden, hier sind die ganzen Conjunctiven stark verfärbt. Mikroskopisch findet sich im 1. Falle das Argentum, und zwar nach Ansicht des Vortr. als Albuminat in den Papillen, Schweissdrüsen, etwas in den Haarfollikeln abgelagert, während das Epithel, und im Gegensatz zu den sonstigen Beschreibungen auch die elastischen Fasern frei sind; im 2. Falle sieht man es auch in den tieferen Lagen des Epithels.

In der Discussion wird die verhältnissmässige Seltenheit der Affection mit der jetzt seltenen innerlichen Anwendung des Silbernitrats erklärt; das letztere lagert sich nach Ansicht des einen Redners als metallisches, nach Ansicht eines anderen vielleicht als colloidales Silber ab, und zwar dort, wo elastische Membranen vollkommen, also an den Membranae propriae der Schweissdrüsen und Haarfollikel. Der Vortr. stützt sich auf Kobert, der in umfangreichen Untersuchungen den Niederschlag als Silberalbuminat festgestellt hat.

Baum demonstrirt einen Fall von Acne urticata mit hochgradigem Juckreiz;

Pinkus einen solchen von ausgebreitetem Lichen ruber mit vielfacher Localisation an den Follikeln.

Discussion zu Posner's Vortrag: Ueber Harnsedimente und Sekrete:

Lesser erkennt die Vorzüge des Osmiums zur Haltbarmachung der Präparate an, die Dämpfe seien aber sehr unangenehm.

Heller meint, dass die einkernigen Lymphocyten im gonorrhoischen Sekret mehr beim Abklingen der Acuität auftreten.

Adler hat die Wirkung des May-Grünwald'schen Farbstoffs als inconstant befunden.

Blaschko empfiehlt für einfache Gonokokkenfärbung die Pappenheim'sche Lösung, ebenso wie auch für die Ulcus molle-Bacillen.

Heller spricht über Phlebitis gonorrhoica im Anschluss an einen von ihm beobachteten diesbezüglichen Fall, in welchem nach Ablauf einer vernachlässigten, mit Cystitis und Prostatitis complicirten Gonorrhöe eine Entzündung der Vena saphena interna und des Plexus pampiniformis aufgetreten war, als deren Aetiologie Vortr. die Gonorrhöe ansah; unter Ruhe, feuchten Umschlägen und Ung. ciner. trat Abheilung ein. Die Affection ist ziemlich selten, Vortr. hat nur 22 Beobachtungen aus der Literatur, darunter 18 in Frankreich, gefunden. Besonders disponirt sind die Venen der unteren Extremität, meist wird nur ein Venensystem befallen. Klinisch tritt zuerst ein vager Schmerz, dann Oedem auf; nach Schwinden desselben ein harter, höckriger, schmerzhafter Strang. Meist erfolgt Ausgang in Heilung, doch ist auch ein tragischer Ausgang durch Thrombose möglich. Wahrscheinlich handelt es sich um eine directe Gonokokkenmetastase.

In der Discussion werden mehrere Beobachtungen erwähnt; auch wird auf das Vorkommen der Phlebitis am Penis hingewiesen, bei der starke Stränge zurückbleiben und zu diagnostischen Irrthümern führen können.

Palm berichtet über einen von ihm vor einem Jahre vorgestellten Fall von Pityriasis rubra pilaris; der Pat. hat sich vor einiger Zeit wieder vorgestellt, das Leiden war unter indifferenter Behandlung — Bäder und Borvaselin — abgeheilt.

Sitzung vom 2. Februar 1904.

Buschke demonstrirt einen 52jährigen Patienten mit einem Hautcarcinom an einer Stelle des Unterschenkels, die vor 2 Jahren von einem Trauma betroffen wurde; ferner einen Knaben, der im Gesicht einen ausgebreiteten Naevus sebaceus, am Halse, Rumpf, an der Mundschleimhaut zahlreiche Fibromata mollusca zeigt, die alle an den ersteren Stellen von einem Haare durchbohrt sind. Die histologische Untersuchung ergiebt, dass diese letzteren nichts mit den Talgdrüsen zu thun haben, sondern an den Follikeln localisirt sind, und möchte Vortr. die Entität, die er für angeboren hält, nach dem Autor, der sie zuerst beschrieben, als Pringel'sche Krankheit bezeichnen.

In der Discussion wird die Zugehörigkeit der Affection zu den angeborenen Naevis betont, die je nach der Localisation besondere Merkmale zeigen.

L. Lilienthal zeigt einen jungen Mann, den er an Epidermolysis bullosa congenita behandelt hat, und der noch Ueberreste der Affection in Gestalt von Perniones und verkümmerten Nägeln darbietet. Obwohl in der Ascendenz kein weiterer Fall zu eruiren ist, möchte Vortr. den Fall doch als hereditär bezeichnen, womit Lesser unter Hinweis auf einen selbst beobachteten Patienten einverstanden ist, da in der Descendenz vielleicht weitere Fälle vorkommen.

Ledermann stellt I. einen Patienten mit idiopathischen, multiplen, hämorrhagischen Hautsarcomen vor; die beiden Füsse, der linke Unterschenkel, der linke Handrücken, zeigen eine elephantiastische Verdickung, dazwischen

bläulich livide Knoten, am Ellbogen ein livides Infiltrat mit verrucösem Charakter;

II. einen Fall von Lupus des Gesichts, der mit Eosin behandelt wird, welches von Jesionek in 5 $^{0}/_{0}$iger Lösung als electives Mittel empfohlen ist. Die einzelnen Knötchen traten nach der Bepinselung scharf hervor; in therapeutischer Hinsicht ist bisher nichts erreicht.

Blaschko demonstrirt 2 Fälle von recidivirendem Ekzem auf angioneurotischer, vielleicht auch hysterischer Grundlage; einen analogen Fall zeigt Baum; ersterer ferner einen Patienten mit gleichzeitigem Auftreten von flachen Warzen und spitzen Condylomen; das ätiologische Moment ist wahrscheinlich dasselbe, die Entwickelung ist verschieden, je nachdem der Boden ein flacher oder spitzer Papillarkörper ist.

Michelsen berichtet über vier beobachtete Fälle von primärer idiopathischer Orchitis und demonstrirt zwei derselben; charakteristisch ist die Fieberlosigkeit und geringe Schmerzhaftigkeit. Am meisten Aehnlichkeit hat die vorliegende Affection mit der bei der Parotitis epidemica auftretenden Orchitis; bei diesen Epidemien kommt auch Orchitis ohne Parotitis vor, manchmal folgt letztere erst später. Möglicherweise handelt es sich hier auch um eine andere Infection, wofür in dem einen Falle der Herpes labialis sprechen würde.

Heller spricht über die Pathogenese der glatten Atrophie des Zungengrundes, indem er hauptsächlich gegen die von anderer Seite aufgestellte Hypothese polemisirt, dass die Affection die Folge einer interstitiellen Entzündung mit secundärem Schwund des Parenchyms sei. Nach den Erfahrungen des Vortr. gebe es wohl eine Glossitis interstitialis, dieselbe localisire sich aber höchst selten an den Balgdrüsen; ebenso sind tertiär syphilitische Ulcerationen am Zungengrunde sehr selten. Dagegen finden sich häufig hier Plaques muqueuses und diese könnten sehr wohl zur Degeneration und zum Schwund des Drüsengewebes führen.

Die Discussion über die beiden letzten Vorträge wird vertagt.

Paul Cohn-Berlin.

Moskauer venerelogische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Januar 1904.

Pospelow demonstrirt einen 34jährigen Kranken aus seiner Privatpraxis, dessen Nägel und Volarflächen der Hände seit 5 Jahren von atypischer Psoriasis vulgaris befallen waren. Am Anfang der Kur waren die Finger gekrümmt und mit charakteristischen Schuppen bedeckt, die zur Nagelphalange an Zahl zunahmen und ödematöse infiltrirte und geröthete Haut bedeckten. Die Handteller waren stark verhornt und dadurch waren die Bewegungen sehr beschränkt. Die Nägel waren braungelb, verdickt und höckrig. Auf den Ellenbogen waren schwach ausgedrückte, aber typische psoriatische Plaques zu sehen. Der Kranke wurde lange Zeit erfolglos mit Arsenik, schwefeligen Handbädern und verschiedenen Salben behandelt. Vortr. schrieb dem Kranken Handlichtbäder und Einpinselungen mit 5 $^{0}/_{0}$igen Chrysarobintraumaticin vor. Nach 4 Bädern erschien Perspiration der Hände, die Haut wurde elastischer. Jetzt, nach 30 Bädern, kann man bei Vergleichung mit der von der Behandlung abgenommenen Moulage bemerken, dass der von

Matrix an neuwachsende Nagel dünner als vorher ist und normales Aussehen annimmt. Die Beobachtung wird fortgesetzt.

Britschew stellt eine 55jährige Kranke vor, die seit 33 Jahren an Psoriasis vulgaris universalis leidet und in der dermatologischen Klinik mit Gesammtlichtbädern behandelt wurde. Die Temperatur im Kasten wurde durch Glühlampen in 15—20 Minuten bis zu 30—40° R. gebracht. Danach bekam die Kranke Kühlbäder. Vor der Kur war fast der ganze Körper vom Ausschlag befallen, indem sub mammis und in der Lumbalgegend das Exanthem das Aussehen eines asbest-ähnlichen steifen Corsets hatte. Bald nach Beginn der Lichtkur kam die Schweissabsonderung auf den befallenen Stellen zurück und nach 11 Bädern blieb von der Krankheit nur eine Hyperämie übrig. Nach 17 Bädern wurde die Kranke ohne irgend welche Psoriasiserscheinungen entlassen und bis jetzt, also $1^1/_2$ Monate, bleibt sie vollkommen gesund.

Pospelow stellt aus seiner Klinik eine Kranke mit Elephantiasis Arabum vor, die mit subcutanen Injectionen von salicylsaurem Quecksilber (0,05 in 1,0 Olei paraffini) behandelt wurde. Die Krankheit begann vor 8 Jahren dank der recidivirenden Erysipelas, die mit jeder Menstruation wiederkam. Beim Eintritt in die Klinik, wie es aus der demonstrirten Moulage folgt, war die Haut am rechten Unterschenkel fest wie Holz und so verdickt, dass er mehr an einen grossen Cylinder erinnerte und das Aussehen der „Pantalones des Zouaves“ hatte. Nach 4 Einspritzungen verkleinerte sich der Umfang des Unterschenkels um das Dreifache, die Haut wurde weniger gespannt, runzelig, wie ein unvollständig ausgestopfter Sack. Bei der nächsten Menstruation blieb zum ersten Mal die Rose aus.

Sokolow stellt einen 17jährigen Knaben aus der Klinik für Hautkrankheiten vor, der 2 Jahre an Pityriasis rubra pilaris-Devergie leidet und in der vorigen Sitzung demonstrirt wurde. Diese Zeit bekam der Kranke warme Bäder und Salbe aus gleichen Theilen Saponis viridis und Lanolini, mit welcher die Haut dem Gange der Langer'schen Linien nach bestrichen wurde. Der Ausschlag verschwand überall, die Bewegungen der Finger, die früher durch Volarkeratom beschränkt waren, wurden wieder hergestellt. Es blieb nur die Contractur der kleinen Finger übrig. Die Behandlung wird fortgesetzt.

Bogrow zeigt eine 55jährige, seit $2^1/_2$ Jahren an Lupus erythematodes faciei leidende Frau (aus dem Ambulatorium der dermatolog, Klinik), die nach Holländer's Verfahren (Berliner klin. Wochenschr. 1902. Nr. 30) mit grossen Einnahmen von Chinin und äusserlicher Anwendung der Jodtinctur behandelt wurde. In 31 Tagen bekam sie 55 g Chinini muriatici (0,5 g 3 oder 4 Mal täglich) und bepinselte das Gesicht mit Tra jodi 2 Mal pro die. Jetzt bemerkt man an den kranken Stellen nur eine leichte Rosafarbe und eine Rauheit der Haut.

Von Tichonowitsch wird ein Album mit Röntgenogrammen der syphilitisch veränderten Knochen gezeigt und die Differentialdiagnose der Knochensyphilis und ähnlicher Skeleterkrankungen besprochen. Bogrow-Moskau.

VI. Vermischtes.

— Biehl demonstrirte in der K. K. Gesellschaft der Aerzte von 13./XI. 1903 einen Kranken mit Mycosis fungoides, welcher schon vorher vergeblich mit Arseninjectionen und Theersalben behandelt war und bei dem die Röntgen-Strahlen sämmtliche Tumoren zur Rückbildung gebracht hatten. Der Patient hatte um 10 kg zugenommen und der Blutbefund wurde normal. Vor 5 Monaten trat eine neue Knoteneruption ein, und zwar nur an den früher nicht bestrahlten Stellen. Auf eine wiederholte Röntgen-Bestrahlung verschwanden wieder die Tumoren mit Ausnahme von dreien, welche central ulcerirten. J.

— Nach einem Berichte des Hygienischen Volksblattes (1904, Nr. 1) wurde in einer Versammlung des Walkervereins in Forst i/L. über eine bisher noch nicht bekannte Berufsschädigung der Walker berichtet. Die Krankheit besteht in Hautausschlägen, die den Befallenen viele Jahre belästigen und von den Arbeitern auf gewisse Farbstoffe, von anderer Seite auf schlechte Seifen, Oele oder Säuren oder Krankheitskeime in den zu den Stoffen verwendeten Lumpen zurückgeführt werden. J.

— Aus der Krankenstatistik der dermatologischen Klinik zu Tokio berichtet Dohi (Japan. Zeitschrift f. Dermatologie u. Urologie. 1904), dass Lupus vulgaris und Psoriasis vulgaris daselbst äusserst selten sind. Gross ist aber die Zahl der Leprafälle (9,16 $^0/_0$), und zwar übertrifft die leichtere, nervöse Form stets die schwerere tuberöse bedeutend an Zahl (541 : 146), was nach Meinung Dohi's die allmähliche Abnahme der Infectionskraft dieser seit uralter Zeit in Japan einheimischen Seuche bedeuten soll. J.

— Der 27. Bericht über die im Mai 1903 abgehaltene Sitzung der Amerikanischen Dermatologischen Gesellschaft legt wiederum Zeugniss ab von den grossartigen Bestrebungen unserer amerikanischen Fachgenossen auch auf diesem Gebiete in den vordersten Reihen zu marschieren. Die einzelnen in dem amerikanischen Fachjournal erschienenen Arbeiten haben wir bereits referirt. J.

— Aehnlich wie wir bereits von den Höchster Farbwerken, der Riedel'schen und Merk'schen Fabrik berichtet haben, liegt mir jetzt auch eine kleine Broschüre über die von der chemischen Fabrik Helfenberg hergestellten Arzneimittel vor. Es wird hierin eine wissenschaftliche Zusammenfassung und Beleuchtung der bekannten Helfenberger Präparate gegeben. Der erste Theil der vorliegenden Broschüre, d. h. die Einreihung der Präparate in bestimmte Rubriken, welche die einzelnen Krankheiten repräsentiren, dürfte gewiss ebenso interessiren, wie die zweite Abtheilung, in welcher die Präparate in Bezug auf ihre Herstellung, Zusammensetzung, Dosirung und Anwendung unter Beifügung der Literatur behandelt werden. J.

VII. Personalien.

— Prof. Rille in Leipzig ist zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt worden.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Siebenter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1904. **April.** **Nr. 7.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** Trockensterilisatoren in der dermatologischen und urologischen Praxis, von Dr. **Paul Meissner** in Berlin.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1) Ueber Therapie des Ekzems, von **O. Lassar.** 2) Die wirksamen Bestandtheile der polychromen Methylenblaulösung und eine Verbesserung der Spongioplasmafärbung, von **P. G. Unna.** 3) Ueber Euguformum solubile, von **Max Joseph.** 4) La valeur nosologique de l'éosinophilie cutanée et sanguine dans les affections bulleuses, par **Bayet.** 5) Mittheilungen über Lichtbehandlung nach Dreyer, von **Neisser** und **Halberstaedter.** 6) Beitrag zur systematischen Stellung der Dermatomykosenerreger, von **H. C. Plaut.** 7) Un nouveau microsporon pathogène pour l'homme. Le microsporon du chat, par **A. Lefebvre.** 8) Des érythémato-scleroses et particulièrement de l'érythémato-sclerose pemphigoide, par **Ch. Audry.** 9) Fortschritte in der Lichttherapie, von **H. Strebel.** 10) Ueber Röntgen-Behandlung der Hautkrankheiten, von **H. E. Schmidt.** 11) I. Radium bromide, by **Jas. Mackenzie Davidson.** II. A case of rodens ulcer treated with radium, by **Gerald Sichel.** 12) Scleroderma associated with Raynaud's disease and Addisonian pigmentation, by **Harbinson.** 13) Beobachtungen über Koplik'sche Flecke, Diazoreaction und Fieber bei Masern, von **Otfried Müller.** 14) Das Schleimhautexanthem der Masern, von **O. Rüdel.** 15) Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Haut: die Stachelzellnervenhypothese, von **Fritz v. Waldheim.** 16) Die pathologische Anatomie der Haut bei Nervenkrankheiten, von **Julius Heller.** — Entzündliche Dermatosen. 17) Ueber eine besondere Form strichförmiger Hautausschläge, von **Felix Pinkus.** 18) Quelques cas de dermatoses systématisées, par **L. Dekeyser.** 19) Atrophodermia erythematosa maculosa (Lichen planus atrophicans), von **Wilhelm Wechselmann.** 20) Ueber atrophische Formen des Lichen planus, von **Wladislaw Reiss.** 21) Ueber Entzündungen der Haut, welche durch Primula sinensis hervorgerufen worden sind, von **W. Retzdorff.** 22) A case of feigned eruption, by **William S. Gottheil.** 23) Purpura experimental, par **Henri Grenet.** 24) Ein Fall von Purpura fulminans, von **A. v. Serber.** 25) Ueber zwei Fälle von Antipyrinexanthem, von **Karl Loewy.** — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. 26) Mycosis fungoides. Mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen von **Samuele Lereni.** 27) La lèpre aux Antilles danoises. Rapport officiel, par **Edvard Ehlers.** 28) New Zealand and the Cook Islands, leprosy past and present, by **J. M. Mason.** 29) The leper in British Guiana: A plea for leper asylums, by **John D. Hillis.** 30) Sporadic tubercular leprosy. A case of obscure origin and non contagious character, by **Heidingsfeld.** 31) Ueber eine eigenthümliche Form der Hautatrophie bei Lepra (Dermatitis atrophicans leprosa universalis), von **Moriz Oppenheim.** 32) Zur Frage der metastatischen Lymphdrüsenerkrankung beim Rhinosklerom, von **Alfred Kraus.** 33) Beitrag zu den tuberculösen Hauteruptionen. Erythrodermia exfoliativa universalis tuberculosa, von **E. Brunsgaard.** 34) Ueber einen Fall von malignem Plasmon. Vorläufige Mittheilung von **Rudolf Hoffmann.** — Syphilis. 35) L'iode et les moyens de défense de l'organisme, par **Lortet-Jacob.** 36) Zur Kenntniss der Rhodantherapie, von **Wolfgang Pauli.** 37) Einige Syphilis-Uebertragungsversuche auf Thiere, von **Neisser und Veiel.** 38) La méthode de Prokhorow dans le traitément

de la syphilis, par **Nario.** 39) Untersuchungen über die Beschaffenheit der Cerebrospinalflüssigkeit im Secundärstadium der Lues, von **Thibierge** und **Ravaut.** 40) Mit welchen Maassregeln ist der Kampf gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter der studireneen Jugend aufzunehmen? von **L. J. Jacobson.** 41) Ethische Forderungen im Geschlechtsleben, von **Vict. Cnyrim.** 42) Ueber das Syphilom des Ciliarkörpers. Eine anatomisch-klinische Studie von **Th. v. Ewetzky.** 43) Die Syphilide (Syphilis der Haut und Schleimhaut). I. Theil: Diagnose. 44) Pflege der Mundhöhle bei Syphilis und deren Behandlung durch eine Quecksilberkur, von **E. Reif.** 45) Zur Casuistik der extragenitalen Syphilisinfection, von **Felix Moses.** 46) Ueber Quecksilberexantheme und Quecksilberidiosyncrasie, von **Egon Tomasczewski.** 47) Ueber die Wirkung von Paulsen's Syphilisheilserum, von **Appel** und **Paulsen.** 48) Zur Pathologie der syphilitischen Initialsklerose des Penis. I. Mittheilung: Ueber die Blut- und Lymphgefässe, ihre Injection, über Lymphangitisinduration und Bubonulus, von **S. Ehrmann.** 49) Ueber Bacillenbefunde bei Syphilis, von **Ludwig Waelsch.** 50) Wie soll man die Syphilis nicht behandeln? von **Max Joseph.** — Gonorrhöe und deren Complication. 51) Die Verhütung der Blennorhoe, von **Porosz.** 52) Gonokokkenzüchtung auf Thalmann-Agar, von **A. Alfoén.** 53) Die Ventilspritze, von **Engelbreth.** 54) Die Behandlung der acuten und chronischen Gonorrhöe des Mannes, von **Fr. Bering.** 55) Gonorrhöe und Ehe. Eine klinische und volkshygienische Studie von **F. Kornfeld.** 56) Zur Frage vom Priapismus, von **M. Margulies.** 57) Zur Abwehr der blennorrhoischen Infection beim Manne, von **G. Nobl.** 58) Gonorrhöe im Wochenbett, von **Lepmann.** 59) Zur Pharmakotherapie der Cystitis, von **G. Nobl.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 60) Ueber die Verwerthung des Stypticin in der urologischen Praxis, von **Kögl.** 61) Ueber Gleitmittel für Katheter, Bougies u. s. w., von **Arthur Strauss.** 62) Urethritis bei Oxalurie und Phosphaturie. Oxalurie und Phosphaturie als Symptome der Neurasthenie, von **Delbanco.** 63) Der Gefrierpunkt des Urins bei Nierenkrankheiten, von **L. Weil.** 64) Die Verhütung der Harninfection. Handhabung des Asepsis und Antisepsis bei Behandlung der Harnkrankheiten, von **Goldberg.**

III. Therapeutische Notizen. — IV. Vereinsberichte. — V. Vermischtes. — VI. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Trockensterilisatoren in der dermatologischen und urologischen Praxis.

Von Dr. **Paul Meissner** in Berlin.

Die Frage nach der Desinfection der Instrumente in der praktischen Medicin überhaupt und im besonderen in der Dermatologie und Urologie zerfällt in zwei Haupttheile: 1) in die Sterilisation der Instrumente nach Gebrauch und 2) in die Sterilisation bisher ungebrauchter Instrumente. Die letztere wird im Grossen und Ganzen eine bei weitem leichtere Aufgabe sein wie die erstere. Eine zweite Scheidung ist bezüglich des Charakters der Instrumente vorzunehmen, d. h. bezüglich des Materials, aus welchem sie hergestellt sind. Es ist selbstverständlich, dass für alle Instrumente, welche aus Metall gefertigt sind, die dominirende Sterilisation im Auskochen nach bekannter Methode besteht. Diese Methode, vollkommen zuverlässig in ihrer Leistung, hat nur einen nicht zu unterschätzenden Uebelstand, und dieser besteht darin, dass es ungemein zeitraubend ist, stets vor dem Gebrauch ein halbstündiges Auskochen der Instrumente vorzunehmen. In Kliniken, wo bestimmte Stunden für operative Eingriffe festgesetzt sind, wird das vorherige Sterilisiren keine

Schwierigkeiten machen. Dagegen in der Privatpraxis wird es dem Arzt nicht immer möglich sein, für jeden kleinen Eingriff die Instrumente einer durch Auskochen zu bewirkenden Desinfection zu unterwerfen. Es muss daher als durchaus wünschenswerth bezeichnet werden, eine Methode zu kennen, welche die sterile Aufbewahrung einmal in der Siedehitze desinficirter Instrumente bis zum Gebrauch gestattet. Diese Aufbewahrung kann natürlich nur in trockenem Zustand geschehen, da jedes Instrument bei Aufbewahrung in irgend welchen Flüssigkeiten Schaden nimmt. Eine zweite Gruppe von Instrumenten aber, welche nicht aus Metall hergestellt sind, schliessen auch die Sterilisation durch Siedehitze oder trockene Hitze vollkommen aus und für diese muss eine zuverlässige Desinfectionsmethode gefunden werden. Zu diesen Instrumenten gehören in allererster Linie die in der Urologie wohl unentbehrlichen elastischen Bougies und Katheter, die aus einem Seidengewebe mit Lacküberzug hergestellt, sollen sie nicht an ihrer Qualität Schaden erleiden, nur schwer einer Sterilisation zu unterwerfen sind. Bei den Bougies handelt es sich lediglich um Oberflächensterilisation, da dieselben einen Hohlraum nicht besitzen. Bei den Kathetern dagegen macht die Desinfection des inneren Hohlraumes ganz besondere Schwierigkeiten, zumal dann, wenn es sich um schwächere Nummern handelt. Ungemein zahlreich sind die Methoden, welche man zur Sterilisation der elastischen Instrumente angegeben hat. Entweder sind dieselben sehr complicirt, viel Zeit erfordernd oder nicht absolut zuverlässig und aus diesem Grunde möchte ich in Folgendem über Versuche berichten, die ich im Laufe des vorigen Jahres angestellt habe, und deren Resultate mich veranlassen, für die Zukunft die unten zu beschreibende Handhabung der Desinfection für meine Sprechstunde inne zu halten.

In den letzten Jahren hat sich mit vollem Recht das Formol in der Reihe der Desinfectionskörper einen Platz errungen, der es unentbehrlich erscheinen lässt, und welchen dieser Körper vollauf verdient. Die ungemein intensive Desinfectionskraft des gasförmigen Formalins (Formaldehyd) findet in der Desinfectionstechnik die ausgedehnteste Verwendung. Ungemein zahlreich sind die Vorrichtungen zu Desinfectionszwecken, welche lediglich auf der Desinfectionskraft des Formalins begründet sind. Ich erinnere nur an die Formalindesinfectionslampen u. a. Das Formol in gasförmigem Zustand hat die wichtige Eigenthümlichkeit, die zu desinficirenden Körper, welcher Art sie auch seien, in keiner Weise anzugreifen, so dass also durch Desinfection in Formolgas eine Schädigung der Instrumente, Verbandsstoffe u. s. w. nicht stattfinden kann. Allerdings ist die Wirkung des Formols auf den lebenden Organismus, zumal auf die Schleimhäute eine heftig reizende, so dass die Anwendung von Verbandsstoffen und Instrumenten, die mit Schleimhäuten in Verbindung

gebracht werden, eine beschränkte genannt werden muss. Ich habe bei meinen Versuchen eine Form der Formoldesinfection gewählt, die durch sehr geschickt und zweckmässig construirte Apparate bereits gegeben war. Ich benutzte die Trockendesinfectoren der Firma Percy Simundt in Berlin. Diese bestehen in geeigneten, aus Nickelblech hergestellten Behältnissen, an deren Boden flache Kapseln angebracht sind, in welchen sich Tabletten aus Kieselgur befinden. Diese Kieselgurtabletten sind mit Formol getränkt und geben das gasförmige Formalin nach dem Inneren der Kästen ab. Nach etwa 6 Monaten kann sich die Nothwendigkeit

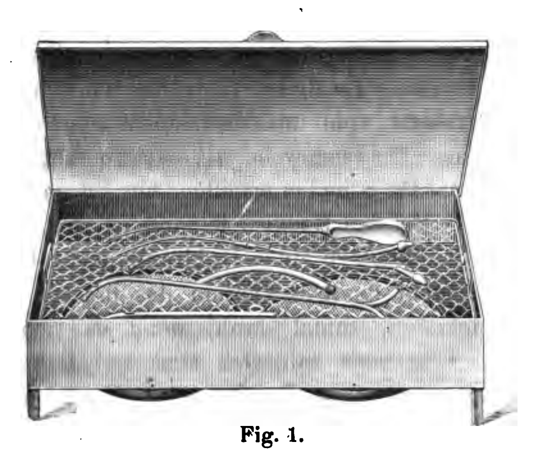


Fig. 1.

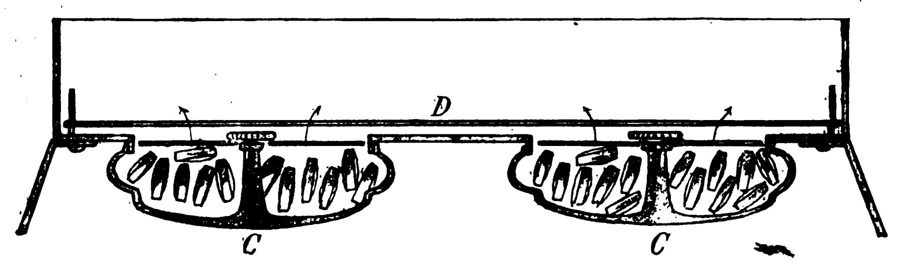


Fig. 2. *CC* Kapseln mit Formoltabletten, *D* Drahtgitterboden.

herausstellen, durch Auftropfen von käuflicher Formalinlösung auf die Tabletten diese wieder vollkommen zu erneuern. Eine Neuanschaffung von Tabletten ist nicht nöthig. Diese Büchsen mit Formoltabletten, um sie kurz so zu nennen, lassen sich auch an Instrumentenschränken und sonstigen Behältnissen anbringen. Ich benutzte für meine Versuche einen Desinfector nebenstehender Gestalt. Fig. 1 zeigt denselben in Gesammtansicht, Fig. 2 im Durchschnitt. Der flache, zur Aufnahme der Instrumente bestimmte Kasten hat einen heraushebbaren Drahtgitterboden und an seiner Unterseite befinden sich die beiden die Desinfection bewirkenden Tablettenbehälter. Der Zweck dieses Kastens, um dies gleich vorauszu-

schicken, ist die sterile Aufbewahrung der gebräuchlichen Instrumente, sei es, dass dieselben aus Metall (vernickelt, da unvernickelte wegen des unvermeidlichen Wasserdampfes in kurzer Zeit rosten), sei es, dass sie aus elastischem Material gefertigt waren. Um nun die Wirksamkeit dieser Desinfectionsmethode zu prüfen, habe ich nicht allein eine bakteriologische Prüfung von Instrumenten vorgenommen, welche steril in den Kasten gebracht in diesem aufbewahrt wurden, sondern ich habe, was durchaus eigentlich nicht in der Absicht der Vorrichtung lag, inficirte Instrumente in diesem Apparat zu desinficiren versucht. Die Art der Versuchsanordnung war folgende: es wurden zunächst eine Reihe von Metallinstrumenten in der Sprechstunde bei verschiedenen Patienten benutzt, also keinesfalls steril in den Apparat eingebracht, in diesem bestimmte Zeit belassen und sodann durch Impfung auf Nährbouillon, Nährgelatine und Agar eine Prüfung auf Keimfreiheit unternommen. Zur Controle wurden die Instrumente in gleicher Weise ohne Benutzung des Apparates ebenfalls der bakteriologischen Prüfung unterzogen. In einer zweiten Gruppe von Versuchen wurden die Instrumente mit Milzbrand oder Staphylokokken absichtlich inficirt und dann in den Apparat eingebracht und die Prüfung in der Weise vorgenommen, dass eine Reihe von gleichen Instrumenten in verschiedenen Zwischenräumen aus dem Apparat entnommen der Prüfung unterworfen wurden. In dritter Linie kamen elastische Instrumente zur Untersuchung. Dieselben wurden stets nach dem Gebrauch beim Patienten in warmen Seifenwasser gründlich abgebürstet, in reinem Wasser nachgespült, mit sauberem Handtuch getrocknet und dann in den Desinfector eingebracht. Handelte es sich um elastische Katheter, so wurde auch das Innere mit Seifenwasser mittels 50 ccm haltender Spritze ausgespritzt, ebenfalls mit Wasser nachgespült und dann auch in den Desinfector eingelegt. In anderen Fällen wurde diese vor der Desinfection im Trockendesinfector vorgenommene Reinigung unterlassen, um zu prüfen, ob der Desinfector dieselbe zu ersetzen im Stande sei. Die letzte Versuchsgruppe hatte eigentlich lediglich ein theoretisches Interesse; es wurden nämlich mit Staphylokokken und Milzbrandbacillen inficirte Verbandstoffstücke der alleinigen Desinfection durch den Formalindesinfector unterworfen. Die Resultate dieser einzelnen Untersuchungsreihen habe ich am Schluss dieser Mittheilung tabellarisch zusammengestellt. Ich möchte dieselben hier an dieser Stelle in Folgendem zusammenfassen: Der Trockendesinfector des obigen Systems ist durchaus zuverlässig bezüglich der Sterilhaltung bereits desinficirter Instrumente auf beliebig lange Zeit. Er ist ferner im Stande, inficirte Instrumente, abgesehen von Kathetern, innerhalb 1 Stunde vollkommen steril zu machen, vorausgesetzt, dass es sich nicht um widerstandsfähige Dauerformen, wie Milzbrandsporen, handelt. Bei letzteren ist die geringste Zeit 6 Stunden (in der Tabelle

nicht aufgeführt). Bei Instrumenten mit engen Hohlräumen, Kathetern aus hartem oder elastischem Material ist es nothwendig, den Hohlraum mittels einer Fomalingas enthaltenden Spritze mit diesen Dämpfen zu füllen, um ebenfalls innerhalb von $^1/_2$ Stunde eine gründliche Sterilisation zu bewirken. Elastische Instrumente, welche nach vorhergehender grober Reinigung mit Seifenwasser in den Apparat eingebracht werden, sind bereits nach 10 Minuten vollkommen steril und gebrauchsfähig. Auf die Resultate der Verbandstoffsterilisation hier einzugehen, ist abgesehen von den tabellarischen Angaben überflüssig. Aus diesen Versuchen nun hat sich für mich folgende Handhabung der Desinfection der Instrumente für die Sprechstunde ergeben, die ich zur Nachahmung empfehle, und welche sich mir auf das Beste bewährt hat. Jedes Metallinstrument wird nach der Sprechstunde in kochendem Wasser unter Sodazusatz 1 Stunde sterilisirt, dann herausgenommen und in einen Instrumentenschrank eingebracht, welcher einige Formoltablettenbüchsen enthält, und welcher von Formalingas derartig angefüllt ist, dass die Abtödtung jedweden Keims innerhalb dieses Schrankes als sicher angesehen werden muss. Diejenigen Instrumente, welche täglich zur Verwendung gelangen, werden ebenfalls, vorausgesetzt, dass sie aus Metall sind, nach dem Auskochen in den oben abgebildeten Trockendesinfector gebracht und aus diesem erst im Moment des Gebrauches entnommen. Instrumente aus elastischem Material werden nach Gebrauch der oben erwähnten gründlichen Seifenreinigung unterworfen, in reinem Wasser gespült, getrocknet und ebenfalls in den Trockendesinfector eingebracht, und zwar benutze ich von allen elastischen Instrumenten je zwei Exemplare. Die eine Serie bleibt 24 Stunden unbenutzt, während die andere gebraucht wird und umgekehrt, so dass eine über das Maass des Nöthigen hinausgehende Desinfection dieser Instrumente sicher erzielt wird. Zur Füllung der Hohlräume bei Kathetern mit Formalin benutze ich eine 50 ccm haltende Metallspritze, in deren Hohlraum sich etwas Verbandgaze mit Formalin getränkt befindet. Pravatz-Spritzen und sonstige Injectionsspritzen werden ebenfalls der Innendesinfection dadurch zugänglich gemacht, dass der Stempel innerhalb des Desinfectors herausgezogen und so das Innere mit Formolgas gefüllt wird. Diese Form der Desinfection hat sich mir in der Sprechstunde bisher derart bewährt, dass ich keine Veranlassung habe, nach irgend welchen neuen Methoden zu suchen. Die Instrumente werden geschont, der Abgang an solchen ist gering, die Sterilität ist zuverlässig und die Handhabung der Methode sehr bequem. Ich gehe nun allerdings so weit, dass ich nicht nur meinen Instrumentenschrank, sondern auch die Behältnisse für Verbandsstoffe, Tupfer u. s. w. dauernd unter Formolgas halte, indem ich in dieselben Büchsen mit Formoltabletten einlege. Innerhalb 4 Monaten liess der Effect keine Abnahme verspüren. Der einzige Uebelstand, welchen

Tabelle.

Nr.	Object	Wie behandelt?	Dauer des Verweilens im Desinfector	Art der bakteriolog. Prüfung	Resultat nach Minuten 10	20	30	60	Stunden 2	4	6	10	12	24	72	Bemerkungen
1	Gebrauchte Metallinstrumente, vernickelt, ohne Hohlraum	Direct nach Gebrauch in den Desinfector gebracht	6 Stunden	Einstichimpfung in Röhrchen und Nährgelat. Brutt.	+	+	+	—	—	—	—					Das Resultat ist das Mittel aus 34 Einzelbeobachtungen
2	Desgleichen	Nach Gebrauch eine Stunde in Sodalösung gekocht	72 Stunden	Gelatine, Agar, Bouillon. Stich u. Ausstrich. Brutt.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Das Resultat ist das Mittel aus 22 Einzelbeobachtungen
3	Metallinstrumente ohne Hohlraum	Mit Reincultur von Anthrax in Bouillon bestrichen	12 Stunden	Agarplatten. Ausstrich. Bruttemperatur	+	+	+	—	—	—	—	—	—			Das Resultat ist das Mittel aus 12 Einzelbeobachtungen. 6 Controlversuche ergaben alle positiven Ausfall
4	Desgleichen	Mit Reincultur von Staphylococcus p. a. in Bouillon inf.	6 Stunden	Bouillon. Bruttemperatur	—	—	—	—	—	—	—					Das Resultat ist das Mittel aus 48 Einzelbeobachtungen. 20 Controlen positiv
5	Metallene Katheter ohne Füllung des Hohlraumes mit Formalin	Mit Reincultur von Milzbrand in Bouillon inf.	6 Stunden	Agarröhrchen. Bruttemperatur	+	+	+	+	+	—	—					Das Resultat ist das Mittel aus 12 Einzelbeobachtungen. 3 Controlen positiv
6	Metallene Katheter mit Füllung des Hohlraumes mit Formalin	Desgleichen	6 Stunden	Agarröhrchen. Bruttemperatur	+	+	—	—	—	—	—					Das Resultat ist das Mittel aus 16 Einzelbeobachtungen. 4 Controlen positiv
7	Elastische Bougis. französ. Fabrikat	In Seifenwasser gebürstet, mit Brunnenwasser gespült.	24 Stunden	Gelatineplatten. Bruttemperatur	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		Die Resultate sind das Mittel von 64 Einzelbeobachtungen
8	Elastische Katheter. Hohlraum ausgespült u. mit Formol gefüllt	In Seifenwasser innen und aussen gesäubert, gespült.	72 Stunden	Bouillon. Bruttemperatur	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	(Die Resultate sind das Mittel von 64 Einzelbeobachtungen)
9	Verbandstoffstücke (Gaze) 3 × 5 cm	In Reincultur von Anthrax in Bouillon eingetaucht	6 Stunden	Gelatineplatten. Auflegen der Läppchen	+	+	+	+	—	—	—					Das Resultat ist das Mittel aus 10 Einzelbeobachtungen. 8 Controlen positiv
10	Verbandstoffe (Gaze, Watte)	In Reincultur von Staphylokokken in Bouillon eingetaucht	6 Stunden	Bouillonkolben. Stückchen eingelegt	+	+	+	—	—	—	—					Das Resultat ist das Mittel aus 12 Einzelbeobachtungen. 4 Controlen positiv

— bedeutet negativer bakteriologischer Befund, + bedeutet positiver bakteriologischer Befund.

diese Formoldesinfection mit sich bringt, ist der oft recht heftige Reiz, den das Gas auf die Schleimhäute der Nase, des Rachens und der Augen ausübt. Jedoch bei einiger Vorsicht gelingt es leicht, sich daran zu gewöhnen und zu heftige Wirkungen zu vermeiden.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Ueber Therapie des Ekzems**, von O. Lassar. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Februar.)

Die Hauptaufgabe für erspriessliche Behandlung des Ekzems ist die Fernhaltung weiterer Schädlichkeiten von den im pathologischen Zustande doppelt reizbaren Theilen. Deshalb besteht die Therapie anfangs am besten in schonenden Maassregeln, in vorsichtiger, gelinder Reinigung, kühlenden Umschlägen mit 1 $^0/_{00}$iger Zincum sulfuricum-Lösung oder mit 2 $^0/_0$iger essigsaurer Thonerdelösung. Unmittelbar an diese feuchte schliesst sich dann die Trockenbehandlung, welche am besten in Application von Talcum mit oder ohne geringen Bismuth-Zusatz besteht. Auf die Dauer wird bei diesem Verfahren die Haut spröde. Dann ist die Anwendung der Zinkölpaste am Platze. Am einfachsten gestaltet sich die Therapie des Ekzems, so weit es sich um oberflächliche Eiterungen handelt. Die Oeffnung der kleinen und grösseren Abscesse hat vorauszugehen. Zur Nachbehandlung ist die Lassar'sche Salicylpaste geeignet. Gegen Pilzinfectionen giebt es, solange sie oberflächlich siedeln, wohl kein wirksameres Medicament, als den Schwefel. Gegen tiefer greifende Infiltrationon wird man auf die Dauer nicht ohne Theerpräparat auskommen. Somit ist und bleibt die vornehmlichste Indication der Ekzembehandlung, die ursprüngliche Veranlassung nach Möglichkeit zu bekämpfen und daran die symptomatische Beseitigung der lymphangitischen Infiltration zu knüpfen. Im Hinblick hierauf ist es mit Genugthuung zu begrüssen, dass es möglich erscheint, mit der Röntgen-Bestrahlung eine Wirkung heilsamer Art zu erzielen, namentlich bei chronischen Hand- und Gesichtsekzemen.

Immerwahr-Berlin.

2) **Die wirksamen Bestandtheile der polychromen Methylenblaulösung und eine Verbesserung der Spongioplasmafärbung**, von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII.)

In einer Tabelle sind die Wirkungen der verschiedenartig zusammengesetzten Methylenblaulösungen übersichtlich geordnet. Aus den Untersuchungen geht hervor, dass der Körper, welcher die Polychromie (Blau, Violett, Roth) der Färbung bedingt, ein aus Methylenblau durch den Zusatz von Kalicarbonat erzeugtes Methylenazurcarbonat in Lösung von kohlensaurem Alcali ist. — Zur Verbesserung der Spongioplasmafärbung werden vom Verf. drei Formeln angegeben, deren Zusammensetzung und Anwendung im Original nachzulesen ist.

Schourp-Danzig.

3) **Ueber Euguformum solubile**, von Max Joseph. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 4.)

Auf die anästhesirende und antiseptische Eigenschaften des aus Guajacol und Formaldehyd hergestellten Euguform hat der Verf. schon durch die

Arbeit Cieselki's (dieses Centralblatt. IV. Nr. 6) hingewiesen. Jetzt ist es ihm gelungen, Euguform in Aceton in Lösung zu bringen. Diese 50 %ige Lösung des Euguform bewährt sich in reiner Form bei Prurigo, bei Lichen simplex chronicus und bei Pruritus ani überaus günstig. Bei Strophulus infantum empfiehlt sich Aufpinseln einer 10 %igen, bei Tyloma palmare et plantare Aufpinseln einer 20 %igen Schüttelmixtur nach der Formel: Euguform. Solubil. 10,0—20,0, Glycerini 30,0, Amyli. trit. Zinci oxydat. āā 20,0, Aqu. destill. ad 100,0.

Schourp-Danzig.

4) **La valeur nosologique de l'éosinophilie cutanée et sanguine dans les affections bulleuses,** par Bayet. (Annales du service de dermat., syph. et d'urol. de Bruxelles. 1904. Januar.)

Verf. bestreitet die Meinung Leredde's, dass in allen Fällen Duhring'scher Erkrankung Eosinophilie im Blute und in den Blasen bestehe und beweist diese Ansicht aus einem Falle, bei welchem ohne Eosinophilie in Haut oder Blut doch alle typischen Merkmale der Dermatitis herpetiformis vorhanden waren. Die 62jährige Patientin zeigte das typische Bild der Krankheit: über Armen, Hals, Brust, Beinen, zuletzt Gesicht verbreitete rothe, runde, etwas erhabene, oft mit grauer Haut überzogene Papeln, daneben zahlreiche isolirte oder confluirende, mit heller Flüssigkeit gefüllte herpetiforme Blasen, von denen die älteren im Centrum liegen, während die neuentstehenden nach der Peripherie hin fortschreiten. Mehrere Schübe wiederholten sich während jeden Anfalls, welcher mit den Begleiterscheinungen von Oligurie, Fieber, Jucken, Brennen, schmerzhafter Dumpfheit der Haut, manchmal Zona einige Wochen bis Monate dauerte und nach 3—4monatlicher Pause wiederkehrte. Bei einer grossen Anzahl Untersuchungen wurden meist nur 2—3 % des Blutes eosinophile Zellen gefunden, 1 Mal als höchster Bestand 8 %, in den Blasen nur 1 %, so dass von Eosinophilie keine Rede sein konnte.

J.

5) **Mittheilungen über Lichtbehandlung nach Dreyer,** von Neisser und Halberstaedter. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 8.)

Dreyer-Kopenhagen kam auf die geniale Idee, die Gewebe künstlich in einen Zustand zu versetzen, in welchem sie auch für die sonst fast wirkungslosen Strahlen: grün, gelb, orange, roth empfänglich sind, ebenso wie sie normal für die blauen bis ultravioletten Strahlen empfindlich sind. Zu diesem Zwecke imprägnirte er mit den in der Photographie unter dem Namen Sensibilatoren gebrauchten Stoffen, vornehmlich mit Erythrosin, Infusorien, Bakterien und animalisches Gewebe und konnte nachweisen, dass sie in diesem Zustande sich unter dem Einflusse der sonst so gut wie unwirksamen grünen- bis orangefarbigen Strahlen ebenso verhielten, als wären sie von ultravioletten Strahlen getroffen. Bisher ist es physiologisch unerklärt geblieben, worauf diese Sensibilitirung beruht. Durch Dreyer's eingehende Versuche, auf die hier nur hingedeutet werden kann, wird bewiesen, dass der Vorgang nicht auf Fluoreszenz, nicht auf Absorption und nicht auf Bildung toxischer Stoffe in den Sensibilatoren beruht. — Halberstaedt's Nachprüfungen zeigen, dass an der sensibilisirten Haut eine Lichtwirkung noch in Tiefen eintritt, in welchen sie bei normalen Geweben nie eine Wirkung mehr entfaltet, und dass diese Einwirkung nach bedeutend kürzerer Beleuchtungszeit bereits zu constatiren ist; ferner dass man in der Tiefe eine Lichtwirkung erzielen kann, ohne die über dem kranken Gewebe, welches man der Lichtwirkung aussetzen will, gelegene Haut stärker zu schädigen, indem man nur in der Tiefe sensibilisirt.

Verwandt wurden zur Sensibilisation 1 %—1 ‰ Erythrosinlösung in 0,85 %iger Kochsalzlösung. — Ueber den therapeutischen Erfolg bei 25 Fällen theils von Lupus, theils von Scrofuloderma, tuberculösen Lymphdrüsen, Hautcarcinom wollen die Verff. später berichten; aus der Stärke der Reaction und dem Verlaufe derselben lässt sich schon jetzt annehmen, dass sie stärker und wirksamer als bei der Finsen-Behandlung ist. Schourp-Danzig.

6) **Beitrag zur systematischen Stellung der Dermatomykosenerreger**, von H. C. Plaut. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 4.)

Die Vermuthung Matouchot's und Dassonville's, dass die Trichophytiepilze wegen ihrer grossen morphologischen Aehnlichkeit mit der Familie Otenomyces Eidam höchstwahrscheinlich zu den Gymnoasken gehören, wurde bestätigt durch den gelungenen Versuch dieser Autoren, durch Einimpfung von Eidamella spinosa wirkliche Trichophytie bei Thieren zu erzeugen. Verf. glaubt dieser Annahme zustimmen zu dürfen, da er in Insituculturen von Mikrosporiehaaren Anlagen von höheren Früchten gefunden hat, welche mit den Perithecien der Gymnoasken gewisse Aehnlichkeiten zeigen. Aus vier beigefügten Photogrammen ist zu ersehen, dass diese Gebilde von Mikrosporiehaar aus sich direct entwickelt haben und dass in dem ganzen Mycelstock nur gleichartiges Mycel vorhanden ist. Schourp-Danzig.

7) **Un nouveau microsporon pathogène pour l'homme. Le microsporon du chat**, von A. Lefebvre. (Annales de Bruxelles du service de dermat., syph. et d'urol. 1904. Januar.)

Bei einem Kinde, welches häufig mit einer Katze spielte, wurde in den kurz über der Haut abgebrochenen Haaren der gleiche Mikrosporon gefunden, wie an der ebenfalls kahle Flecke aufweisenden Katze. Dieser Mikrosporon ist ähnlich dem der gewöhnlichen Mikrosporie, doch heilt die durch ihn entstandene Kahlheit schneller als jene. Einige Frauen, welche das Kind oder die Katze berührt hatten, acquirirten die gleiche Haarerkrankung. Therapeutisch bewährte sich bei den Frauen Jodtinctur. Die kahlen Flecke des Kindes bedeckten sich spontan wieder mit Haarwuchs. J.

8) **Des érythémato-scleroses et particulièrement de l'érythémato-sclerose pemphigoide**, par Ch. Audry. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 1.)

Den Ausgangspunkt der Abhandlung bildet die Krankengeschichte eines 7jährigen Knaben. Derselbe, sonst ganz gesund, erkrankte vor etwa 2 Jahren plötzlich ohne irgend welche Allgemeinsymptome oder subjective Beschwerden an einem Ausbruche von runden rothen etwas erhabenen Flecken, denen nach einigen Tagen innerhalb der intact gebliebenen Hautbezirke eine Menge praller Blasen folgten, die ohne dass Röthung und Quaddeln vorher zu bemerken gewesen wären, aufschossen. Die ersten Blasen zeigten sich an der Lumbalgegend, die späteren an den Beinen und besonders an den Füssen. Im oberen Theile des Körpers und Gesichte, wo viele der vorerwähnten Erythemherde sassen, war keine Blase zu beobachten. Die Blasen platzten, bildeten Krusten und letztere fielen bald allmählich ab; die Flecke blieben 18 Monate stationär. Einzelne heilten ab und hinterliessen bald keine Merkmale auf der Haut, bald bräunliche Pigmentflecke. Andere schwanden überhaupt nicht. Vor einigen Monaten erfolgte ein ganz ähnlicher Blasenausbruch, der wieder in 4—5 Wochen zur Abheilung gelangte; dies Mal mit Hinterlassung weisslicher Narben. Die erythematösen Flecke und Plaques sind noch vorhanden, so auf Wangen, Armen, Ellbogen, Händen, Knien, Füssen. Diese Efflorescenzen stellen Ery-

theme dar, die der Vertheilung und dem Aussehen nach an Erythema multiforme erinnern, sich von demselben aber durch ihre Beständigkeit, die Resistenz in loco und die Sklerosirung des Processes unterscheiden. Es ist also ein Erythema chronicum multiforme oder besser eine Erythémato-sclerose und zwar in diesem Falle mit dem Zusatze pemphigoide. Neben den polymorphen angioneurotischen Erythemen giebt es chronische und sklerosirende Erytheme. Zu den ersteren gehören E. perstans und E. circinatum chronicum. Die letzteren sind charakterisirt durch ihre bedeutende Fixirung in loco und eine fibröse Umbildung. Wir unterscheiden localisirte und generalisirte Erythematosklerosen. Unter letzteren unterscheidet der Verf. eine Abart Hutchinson: Erythémato-sklerose oedémateuse; ferner einen Typus E. elevatum dintinum oder Erythémato-sclerose fibromatogène und drittens eine pemphigoide Abart. Dieselben stellen aber keine Krankheitsentitäten, sondern nur klinische Arten dar.

Hopf-Dresden.

9) **Fortschritte in der Lichttherapie**, von H. Strebel. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Januar.)

Verf. berichtet über eine neue Verwendungsweise des elektrischen Lichtes, nämlich die Elektrophotokaustik, welche mit den aus dem elektrischen Starkstrom transformirten intensivsten Wärmestrahlen des Voltabogens arbeitet. Die strahlende Wärme dringt ohne Contact direct bis zu einer gewissen Tiefe in das lebende Gewebe ein. Die Elektrophotokaustik dient zur Beseitigung von cosmetischen und bösartigen Erhebungen der Haut, Warzen, Condylomen, Varicen, Angiomen u. s. w. Ulcus molle und durum heilen mit dem Verfahren ausgezeichnet gut. Bei Lupus erythematodes und Lupus vulgaris hat Verf. sein Verfahren mit gutem Erfolge angewandt. Mittels wassergekühlter, doppelwandiger, durchlochter Blenden kann die ganze Procedur fast schmerzlos gemacht werden. Ein weiterer Fortschritt im Gebiete des Lichtheilverfahrens betrifft die Einleitung des chemisch wirksamen Lichtes genügender Stärke in enge Körperhöhlen mittels eines Stabes aus Glas, aus dessen Ende das Licht mit mässiger Absorption wieder austritt. Weiter berichtet Verf. über eine neue wirksame Lampe für die Lichttherapie, welche mit starken Strömen von 40—80 Ampères arbeitend doch nur kurze Brennweiten im Linsensystem besitzt und dadurch der Finsen-Lampe überlegen ist. Die Pigmentirungen nach Lichtreaction scheinen Verf. durch einen bestimmten Nerveneffect hervorgerufen zu sein. Dass das Licht die Bakterien direct vernichtet, ist bereits widerlegt; vielmehr übt es auf die Gewebe einen derartigen Reiz aus, der zur Vernichtung der Bakterien führt, ähnlich wie bei Antitoxineinspritzungen u. s. w.

Immerwahr-Berlin.

10) **Ueber Röntgen-Behandlung der Hautkrankheiten**, von H. E. Schmidt. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Januar.)

Die Indicationen für die Behandlung mit Röntgen-Strahlen geben vor Allem zwei Gruppen von Krankheiten: 1) die sogen. Haarkrankheiten: Favus, Sykosis, Trichophytie, Hypertrichosis; 2) die epithelialen Neubildungen gutartigen und bösartigen Charakters: die Warzen, die langsam wachsenden Cancroide und die oberflächlich gelegenen inoperablen Carcinome. Hier kann man noch eine dritte Gruppe anschliessen: Sarcom, Lupus vulgaris, Lupus erythematodes, Psoriasis, chronische Ekzeme, Acne vulgaris; Verf. verwendet bei Erkrankungen der Haut Röhren mit regulirbarem Vacuum, bei denen die Handknochen grauschwarz erscheinen. In den meisten Fällen hat Verf. Erfolge mit der Röntgen-Bestrahlung aufzuweisen. Immerwahr-Berlin.

11) I. **Radium bromide,** by Jas. Mackenzie Davidson. — II. **A case of rodens ulcer treated with radium,** by Gerald Sichel. (British Med. Journ. 1904. 23. Januar.)

Während Sichel einen Fall von Ulcus rodens berichtet, welcher nach 42 Sitzungen von je 15 Minuten im Verlaufe von $2^1/_2$ Monaten mit Hinterlassung einer indurirten Narbe heilte, behandelte Davidson 5 Fälle verschiedener Affectionen gleichfalls mit Radiumbromid. Letzterer giebt eine genaue Definition der drei verschiedenen Radiumstrahlen und räth zur Anwendung des Mittels in verschlossener Glastube, welche sich auch in enge Gänge des Körpers z. B. in den Kehlkopf einführen liesse. Gute Erfolge wurden erzielt bei Ulcus rodens, Tuberculosis verrucosa cutis, Epitheliom und maligner Degeneration eines Naevus. Die Application des 5 mg Radiumbromid erfolgte in den verschiedenen Fällen 15—35 Minuten lang, in Abständen von 3—13 Tagen, einige Male genügten wenige Bestrahlungen, andere Male trat völlige Heilung nach $2^1/_2$ Monaten ein. Carcinom liess sich bisher nicht beeinflussen. J.

12) **Scleroderma associated with Raynaud's disease and Addisonian pigmentation,** by Harbinson. (British Med. Journ. 1904. 16. Januar.)

Verf. berichtet über einen eigenartigen Symptomencomplex bei einer 45jährigen Frau, welche mit Klagen über rheumatische Schmerzen und Steifigkeit zur Behandlung kam. Während Hände, Füsse, Gesicht, Hals und obere Brustpartie ein deutliches diffuses Scleroderma zeigten, boten Ohren, Nase und Hände das Bild der Raynaud'schen Krankheit. Die tiefe Bronzefärbung einiger Hautpartien liess auf Addison'sche Erkrankung schliessen, ohne dass, etwa mit Ausnahme einiger Schwäche, die constitutionellen Merkzeichen dieser Affection vorlagen. Die Patientin giebt an, zuerst vor 1 Jahre Kälte und Steifigkeit an den Fingern gefühlt zu haben, diese seien dann „aufgebrochen“ und schliesslich mit Narbenbildung geheilt. Vor 5 Wochen stellte sich Phlebitis erst der rechten, dann der linken Saphenavene ein. Neben der Bronzefärbung bemerkte man an anderen Stellen Dumpfheit, trockene Haut, variköse Venen. Neigung zu Ohnmachten bestand seit der Kindheit, in letzterer Zeit nahm das Körpergewicht ab. J.

13) **Beobachtungen über Koplik'sche Flecke, Diazoreaction und Fieber bei Masern,** von Otfried Müller. (Münchener med. Wochenschr. 1904. Nr. 3.)

Die Schlusssätze der Arbeit des Verf.'s lauten: 1) Die Koplik'schen Flecke sind ein in reichlich $^4/_5$ der Fälle vorhandenes, häufig schon am ersten Krankheitstage auftretendes Frühsymptom der Masern; sie sind jedoch für sich allein für Masern nicht pathognomonisch, da sie wiederholt auch bei Röteln beobachtet wurden. 2) Die Diazoreaction im Harn ist auf der Höhe der Krankheit fast ausnahmslos nachweisbar, sie tritt in der Regel erst mit dem Ausbruche des Exanthems auf und ist demgemäss kein Frühsymptom. 3) Die Fiebercurve der Masern weist in den meisten uncomplicirten Fällen im Beginne des catarrhalischen Stadiums eine kurze, starke Steigerung auf, dieser folgt eine 1—2tägige Intermission und nunmehr tritt ein rasch ansteigendes, etwa 4 Tage dauerndes continuirliches Fieber ein, das meist kritisch wieder abfällt. Seltener steigt das Fieber allmählich remittirend oder ohne jede Vorboten plötzlich und schroff an. Gottfried Trautmann-München.

14) **Das Schleimhautexanthem der Masern,** von O. Rüdel. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 9.)

Verf. beobachtete als erstes Masernzeichen Lichtscheu und Hyperämie

des unteren Lides wiederholt vor dem Ausbruche des Wangenexanthems. Dieses zeigt sich frühestens am 5. Tage vor Ausbruch des Hautausschlages. Im Gegensatze zu Koplik und Slawyk lassen sich die Flecke innerhalb der ersten 24 Stunden ohne Schmerz, aber nie ohne Blutung entfernen. Ausser an der Wangenschleimhaut können die Masernflecke auch am weichen Gaumen vorkommen; sie sind ein zuverlässiges Frühsymptom der Morbilli. Bei Rubeola, Diphtherie, Angina lacunaris und abscedens und anderen Munderkrankungen konnte Verf. keine Flecke nachweisen. Dagegen beobachtete letzterer gleichzeitig mit beginnendem Scarlatinaexanthem Schleimhautflecke, die sich von denen der Masern dadurch unterscheiden, dass sie auf intensiv leuchtendrothem Wangengrunde sich erheben, so dass bei längerem Hinsehen die rothen Tupfen mit dem ebenfalls rothen Wangengrunde in einander überzugehen scheinen. Ferner sind die einzelnen Punkte zunächst von weissen Stippchen vollständig frei, aber schon nach kurzer Zeit tritt eine hochgradige Abstossung des Wangenepithels ein, die öfters Wangen und Zahnfleisch mit dickem, weisslichem Belag bedeckt, der aber durch Reinigen des Mundes entfernt werden kann.

Gottfried Trautmann-München.

15) **Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Haut: die Stachelzellnervenhypothese,** von Fritz v. Waldheim. (Wien 1904, Deuticke.)

Der Schwerpunkt der umfangreichen Arbeit, welche mit einer Physiologie der Blutcapillaren, der Zelle und des Stratum Malpighi eingeleitet wird, liegt in der vom Verf. aufgestellten neuen Theorie der Innervation der Stachelzellen; die Anwendung seiner Hypothese auf Urticaria und Zoster bringt Verf. zum Schlusse seines lesenswerthen Buches. — Die Nerven der innervirten Zellen liegen in den meisten Fällen nur mit ihren Endfasern den Zellen auf. Es ist also anzunehmen, dass diese lose Verbindung zur Uebertragung des Nervenreizes auf den Zellkörper ausreicht. Theoretisch analog betrachtet muss dieses Princip auch auf die Zellen der Stachelzellschicht, mit deren Bestandtheilen möglicherweise die feinen Nervenendigungen sich berühren, anwendbar sein. Auch mit den physiologischen Vorgängen steht die Hypothese von Innervation der Stachelzellen nicht in Widerspruch. Directe Beobachtungen stehen für die physiologischen Processe im Stratum Malpighi der Haut von Menschen und Säugethieren nicht zur Verfügung. Der Verf. bezieht sich hierbei auf die Beobachtungen O. Drasch's, die derselbe bei der vitalen mikroskopischen Beobachtung an lebenden Drüsen gemacht hat. Im Epithel der Froschhaut sah dieser Beobachter allmählich oder plötzlich erscheinende Veränderungen im Brechungsverhältnisse der Zellen auftreten. Während eben noch Zellgrenzen und Kerne klar und deutlich sichtbar waren, zeigten sich bald darauf Trübungen und Verwischungen der Grenzen oder Verdunkelungen einzelner Zellgruppen und Aufhellungen anderer Vorgänge, welche von Bewegungen der Epithelzellen herrühren müssen. Desgleichen sah Drasch auch ab und zu deutliche Bewegungen bestimmter solcher Zellgruppen und deutete dieselben als Folge von nervösen Beeinflussungen. Die Froschepithelien zeigen also Innervationen und zwar gruppenweise. Auf diesen Beobachtungen fussend wendet nun Verf. seine Hypothese auch auf die Zellen der Malpighi'schen Zone der Haut des Menschen an und erklärt dann gemäss diesen Annahmen die Vorgänge des Entstehens einer Urticariaquaddel oder eines Herpesbläschens. Die Spitze eines Brennesselhaares z. B. dringt durch die Hornschicht, was einigen Schmerz erzeugt. Sie erreicht und reizt die sensiblen Nervenendigungen des Stratum Malpighi. Natürlich erzeugt nicht der Stich selbst die Quaddel,

denn nicht nach jedem bildet sich eine solche. Das Nesselhaar enthält Ameisensäure und ein Enzym. Dasselbe dringt durch die Oeffnung, die der Stich hervorgebracht, in das Stratum Malpighi ein und reizt Stachelzellen und Nerven derselben chemisch. Dadurch erweitern sich reflectorisch die Blutcapillaren der nächsten Papillen stark mit Hyperämie und Hypersecretion. Die Stachelzellen haben aber jedenfalls trophomotorische Nerven; durch den Einfluss der Erregung dieser Nerven auf die Endothelien der papillären Blutcapillaren und die Stachelzellen, also auf rein nervösem Wege bildet sich die Quaddel. Das ergiebt sich auch bei der von vielen Personen in solchen Fällen aufzuweisenden Bildung secundärer Quaddeln, bei denen zum Theil an ganz anderen Körperstellen doch von einer chemischen im Gewebe liegenden Reizung keine Rede sein kann. Wo sich diese Kranken kratzen, also bloss durch mechanische Reize entsteht dann wieder eine Quaddel: „die Reizbarkeit gewisser übergeordneter Nervenzellen ist demnach durch die vorangegangenen, von den juckenden Quaddeln aus sich immer erneuernden, irritirenden Reflexe erhöht.“

Hopf-Dresden.

16) **Die pathologische Anatomie der Haut bei Nervenkrankheiten**, von Julius Heller. (Handb. d. pathol. Anat. d. Nervensystems von Flatau, Jacobsohn und Minor. Berlin 1904, Karger.)

Das vorliegende Thema gehört zu den am wenigsten bekannten Feldern der Dermato-Histologie. Um so mehr war Verf., der durch eigene Untersuchungen auf diesem Gebiete sich hervorgethan hat, berechtigt, als Theilerscheinung des Handbuchs der pathologischen Anatomie des Nervensystems einen zusammenfassenden Ueberblick über den heutigen Stand unseres Wissens auf diesem Gebiete zu geben. Theils konnten die Lücken aufgedeckt werden, an welchen die spätere Forschung einzusetzen hat, theils konnte das Errungene in übersichtlicher Weise zusammengestellt werden, wodurch dem Forscher ebenfalls manche Anregung gegeben wurde. Beiden Richtungen ist Verf. vollkommen gerecht geworden, und wir verfehlen nicht diejenigen, welche sich für dieses Gebiet interessiren auf die werthvolle Abhandlung aufmerksam zu machen.

J.

Entzündliche Dermatosen.

17) **Ueber eine besondere Form strichförmiger Hautausschläge**, von Felix Pinkus. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Januar.)

Verf. hat bei einem Manne einen Streifen rother Knötchen von der Hüfte bis zum Knie, welche leicht juckten, vorgefunden; in früheren Jahren hat er eine ähnliche Affection am Vorderarme eines Mannes beobachtet. Die histologische Untersuchung dieser Fälle ergab das Bild einer leichten Dermatitis. Danach scheint eine gewisse Art strichförmiger Dermatitiden nach klinischem Aussehen und nach histologischem Aufbau eine eigene Affection für sich darzustellen.

Immerwahr-Berlin.

18) **Quelques cas de dermatoses systématisées**, par L. Dekeyser. (Annales de Bruxelles du service de dermat., de syph. et d'urol. 1904. Januar.)

Verf. berichtet zuerst über 2 Fälle von einem chronischen und einem schneller verlaufenden linearen Ekzem bei einem 50jähr. und einem 16jähr. Manne. Der letztere Fall betraf Ohren, Hals und Arme. Der erstere, welcher hauptsächlich an den Beinen localisirt war, fiel dadurch auf, dass die Eruption ohne sonstige Veranlassung bei einem nervösen Menschen sogleich nach

einer heftigen Gemüthsbewegung erschien. Verf. schliesst diesen Fällen zwei Beobachtungen von linearer und symmetrischer Psoriasis an, welche ausgesprochen neuropathischen Charakter trugen, und welche Verf. functionellen und anatomischen Störungen des Nervensystems zuschreibt. Die eine betrifft einen 11jähr. Knaben, der seit seinem 8. Jahre mehrere Anfälle linearer Psoriasis an Armen und Beinen hatte. Interessant ist, dass das Exanthem genau der Linie des Cubitalnerven folgte. Der zweite Patient, dessen Psoriasis von heftigem Jucken begleitet war, fiel durch die merkwürdig symmetrische Anordnung der Eruption an beiden Füssen auf. J.

19) **Atrophodermia erythematosa maculosa (Lichen planus atrophicans,** von Wilhelm Wechselmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Januar.)

Verf. hat bei einem 35jähr., sonst gesunden Manne, einen fleckweise auftretenden erythematösen Process beobachtet, der centrifugal fortschreitet, während im Centrum bereits der schliessliche Ausgang einer narbigen Atrophie vor sich geht. Die Atrophodermie scheint hier durch einen lichenartigen Process bedingt zu sein. Sowohl die Genese, wie der Sitz der Affection im Gebiete des ersten Trigeminusastes spricht für einen neurotischen Ursprung.

Immerwahr-Berlin.

20) **Ueber atrophische Formen des Lichen planus,** von Wladislaw Reiss. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Verf. fügt den in der von ihm genau zusammengestellten Literatur bekannten Fällen von atrophischen Lichen planus-Formen eine weitere klinisch wie histologisch genau geprüfte Beobachtung an. Es handelt sich um einen Lichen planus atrophicus pigmentosus (Gaucher, Barbe und Balli), bei dem es sich nicht um das Terminalstadium eines gewöhnlichen Lichen planus mit Pigmentbildung handelt, sondern um eine ganz typische Varietät des Lichen, eine a priori atrophisirende, mit starker Pigmentbildung einhergehende Form der Dermatose. Die Schleimhäute waren, im Gegensatz zu anderen beschriebenen Fällen von Lichen atrophicus, nicht betheiligt. — Zur Klärung des ätiologischen Moments der Lichenpathogenese liess sich die Beobachtung nicht verwenden. Die angewandte Therapie, auch Arsenbehandlung, war auf die Abheilung der Krankheitserscheinungen ohne Einfluss. V. Lion-Mannheim.

21) **Ueber Entzündungen der Haut, welche durch Primula sinensis hervorgerufen worden sind,** von W. Retzdorff. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Januar.)

Verf. berichtet über die Dermatitiden, welche jedes Mal bei einer Dame auftraten, sobald sie mit Primula sinensis in Berührung kam. Dieselbe Dame bekam auch nach dem Pflücken von Stachelbeeren Hautjucken.

Immerwahr-Berlin.

22) **A case of feigned eruption,** by William S. Gottheil. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin Diseases. 1904. Januar.)

Verf. berichtet über einen eigenthümlichen Fall von äusserst geschickt ausgeführter Simulation einer Hautentzündung durch eine 28jähr. Frau, welche vor 10 Jahren ein Kind gehabt hatte, jetzt aber allein stand. Die Patientin litt an nervöser Taubheit und schweren, tagelang dauernden hysterischen Krisen mit Uebelkeiten, Diarrhöen und Schlaflosigkeit. Meist nach solchen Anfällen erschienen oft über den ganzen Körper verbreitet die rothen Flecke, Streifen und Blasen. Argwohn erregte zuerst, dass die Eruption stets stärker hervortrat, sobald die sehr empfindliche Kranke einen Mangel an Interesse für ihr Leiden zu bemerken glaubte. Auch fiel auf, dass sie sich hartnäckig gegen feste Verbände

sträubte, welche ihr ein Berühren ihres Körpers unmöglich gemacht hätten. Als mit ziemlicher Sicherheit nachgewiesen wurde, dass die Hauterkrankung künstlich durch Carbolsäure erzeugt war, verschwand die Kranke aus der Behandlung. J.

23) **Purpura experimental**, par Henri Grenet. (Archives générales de médecine. 1904. Nr. 3.)

Verf. konnte bei Kaninchen alle Arten von Purpuraeruptionen (Petecchien, grosse Ecchymosen u. s. w.) auf experimentellem Wege herstellen. Er unterband temporär (20 Minuten) den pediculus hepatis durch einen starken Catgutfaden — eine Operation, die in der gesammten Leber rapide degenerative Processe hervorrief und starke Congestion der übrigen Abdominalorgane — und nachdem das Thier wieder hergestellt war, also nach 8—14 Tagen, injicirt er in das Lendenmark einige Cubikcentimeter einer Lösung, die zu gleichen Theilen Alkoholäthermischung und Blutserum eines Hämophilen, Purpurakranken oder eines in derselben Weise behandelten Kaninchens enthielt. Für das Zustandekommen der Erkrankung hält Verf. die Combination einer Alteration der Leber, des Nervensystems und einer Intoxication für nothwendig.

Paul Oppler-Breslau.

24) **Ein Fall von Purpura fulminans**, von A. v. Serber. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1904. Nr. 4.)

Verf. berichtet über eine fast den ganzen Körper durch Hautblutungen blauroth verfärbende Purpura die bei einem 13 Monate alten etwas schwächlichen, leicht rhachitischen Kinde sich innerhalb von 12 Stunden entwickelte und nach dieser kurzen Zeit zum Tode führte. Paul Oppler-Breslau.

25) **Ueber zwei Fälle von Antipyrinexanthem**, von Karl Loewy. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Verf. beobachtete 2 Fälle von universell-disseminirtem Antipyrinexanthem. Der erste, nach einer etwas grösseren Dose des Medicamentes, eingetretene Fall machte den Eindruck einer schweren acuten Allgemeininfection, bei der besonders das Vorhandensein eines Icterus, der bisher bei Antipyrinintoxication noch nicht beobachtet war, von Interesse ist. Weiter interessant war bei diesem Falle die deutliche Farbenveränderung des Exanthems im Laufe der Beobachtung; der ursprünglich blaurothe Farbenton ging in einen deutlich schmutzigblauen über, der schliesslich einer nach Abschälung der Herde restirenden braunen Pigmentation Platz machte, ähnlich den „erythematös-pigmentirten“ localisirten Antipyrinexanthemen und dem „allgemein localisirten Erythem“ (Ehrmann). — Der zweite Fall zeichnete sich, im Gegensatze zum ersten langdauernden und häufig blasenbildende Nachschübe aufweisenden, durch ganz colossale Flüchtigkeit aus, nachdem er ebenfalls bedrohlich mit hochgradigen Oedemen, Blasenbildungen nach einmaliger kleiner Dosis eingesetzt hatte. Eigenthümlich war die aufgetretene Temperaturerhöhung („conträre Antipyrinwirkung“). V. Lion-Mannheim.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

26) **Mycosis fungoides.** Mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen von Samuele Lereni. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Januar.)

Verf. beschreibt einen Fall von Mycosis fungoides bei einem 16jährigen Mädchen, welches er längere Zeit beobachten konnte, und der schliesslich zur Section kam. Im Blute der Patientin wurde der Staphylococcus pyogenes

aureus gefunden, dessen Vorkommen aber nur einem Zufall zuzuschreiben ist, denn weder durch Impfung mit dem Coccus, noch durch Inoculation von Tumorstückchen der Mycosis fungoides konnte an gesunden Hautstellen bei der Patientin die Erscheinungen der Mycosis fungoides hervorgerufen werden. Auch die histologische Untersuchung der Tumoren ergab nichts Neues. Die Blutuntersuchungsresultate des Verf.'s unterstützen die Theorie von dem lymphadenischen Charakter der Mycosis nicht; ausserdem fehlte im vorliegenden Falle die allgemeine Lymphdrüsenschwellung, die Splenomegalie und die Metastasenbildung in inneren Organen. Immerwahr-Berlin.

27) **La lèpre aux Antilles danoises. Rapport officiel,** par Edvard Ehlers. (Lepra. Bibliotheca internat. IV. 1904)

An der Hand historischer Belege verbreitet sich Verf. über die schwer zu entscheidende Frage, ob die Lepra in Amerika von Alters her bestand oder von einwandernden Europäern mitgebracht wurde. Für erwiesen gelte, dass mindestens auf den Antillen diese bis dahin den Eingeborenen unbekannte Krankheit 1517 durch Expedition von Sclaven von der portugiesischen Goldküste eingeschleppt wurde. Um diese Zeit findet man zuerst den Namen „Cencubay", mit welchem die neue Erkrankung bezeichnet wurde. Mit Aufhebung der Sclaverei verschlechterte sich zuerst der Gesundheitszustand, da die sich selbst überlassenen Neger sehr gleichgültig gegen Infectionen waren. 1886 wurde durch staatliche Verordnung die Isolirung Lepröser geboten, 2 Jahre später eröffnete man das Richmond-Lazareth in St. Croix, welches bis jetzt 34 Kranke aufnahm. Ob die Lepra zu- oder abnimmt, ist schwer zu erweisen, da trotz der Verfügung viele Lepröse nicht isolirt im Lande leben. Die amtliche Untersuchung stellte kürzlich auf der Insel St. Croix 86, auf St. Thomas 19, auf St. Jan 1 Leprafälle fest, darunter 25 tuberöse, 81 gutartigere anästhetische Formen, so dass man annehmen darf, die Lepra trete in Westindien milder auf wie z. B. in Skandinavien und Creta. J.

28) **New Zealand and the Cook Islands, leprosy past and present,** by J. M. Mason. (Lepra. Bibliotheca internat. IV. 1904.)

Es ist erklärlich, dass die ersten weissen Einwanderer gewöhnlich den Bestand der Lepra in uncultivirten Ländern überschätzen, da die primitiven Völker meist mit dem gleichen Namen die verschiedensten Erkrankungen bezeichnen. So verstehen z. B. die Maori auf Neu-Seeland unter dem Worte „Ngaerengaere" ausser jeder juckenden Dermatose auch syphilitische skrophulöse und lepröse Affectionen. Bei näherer Nachforschung erwiesen sich aber unter den zahlreichen, verdächtigen Fällen nur 5, darunter ein eingewanderter Chinese, als wahre Lepra. In der ganzen Cook-Inselgruppe fanden sich nur 12 Lepröse, von denen 10 in der Leprastation Penchyn untergebracht waren. Im Lepraheim auf Molokai wohnen zur Zeit 10 Patienten, 7 Männer und 3 Frauen, verschiedensten Alters. Die Eingeborenen selbst kennen die Infectionsgefahr und halten auf Isolirung. Mit Ausnahme des Chinesen stellten alle auf Neu-Seeland beobachteten Fälle noduläre Lepra, von einigen anästhetischen Flecken begleitet, dar. J.

29) **The leper in British Guiana: A plea for leper asylums,** by John D. Hillis. (Lepra. Bibliotheca internat. IV. 1904.)

In die, an der Nordostküste Südamerikas gelegene, früher holländische, seit 1814 englische Colonie British Guiana soll die Lepra durch aus Afrika dorthin expedirte Negersclaven eingeschleppt worden sein. Ein amtlicher Bericht führt 1878 vom Leprahospital in St. Mary 1120 Lepröse an, darunter

657 Neger, dann in der Häufigkeitsscala folgend Ost-Indier, Chinesen, Portugiesen, Holländer, Brasilianer, Engländer. Tuberculöse Lepra belief sich auf 21%, Nervenlepra auf 62%, gemischte Formen auf 17% aller Fälle. Verf. spricht warm für die Errichtung neuer, ausreichend und zweckmässig ausgestatteter Leproserien und macht auf die grössere Ansteckungsgefahr der tuberculösen Lepra im Gegensatze zu der oft ganz ungefährlichen Nervenlepra aufmerksam. Bei Ueberfüllung solle man bei der Aufnahme in Asyle stets die ernstere Form zuerst berücksichtigen. Besonders rühmenswerth fand Verf. die Einrichtungen des Leprahospitals in Mahaica. J.

30) **Sporadic tubercular leprosy. A case of obscure origin and non contagious character,** by Heidingsfeld. (Cincinnati Lancet clinic. 1904. 13. Februar.)

Einen eigenthümlichen Leprafall berichtet Verf. bei einem nicht disponirten, in einer völlig leprafreien, klimatisch gesunden Stadt des Binnenlandes (Cincinnati), unter günstigen Verhältnissen lebenden eingeborenen Amerikaner. Ausgesprochene Merkmale der Lepra, typische Knoten an Haut und Schleimhäuten, Pigmentation, Schwund der Augenbrauen, Läsionen der Ohren, Facies leonina liessen nicht an der Diagnose zweifeln. Interessant war, dass der Pat. selbst nicht contagiös schien. Er gab an, seit 15 Jahren an den sichtbaren Symptomen zu leiden, ohne dass seine sorglos mit ihm zusammen lebende Frau und 5 kräftige Kinder irgend welche Spuren von Lepra zeigten. Eine mikroskopische Untersuchung von Haut oder Blut wurde vom Pat. leider verweigert. J.

31) **Ueber eine eigenthümliche Form der Hautatrophie bei Lepra (Dermatitis atrophicans leprosa universalis),** von Moriz Oppenheim. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Verf. hatte in Bombay Gelegenheit, 20 lepröse Hindoos (im Alter von 25—55 Jahren) zu sehen, die das Bild einer universellen Hautatrophie boten. Die Mehrzahl der Fälle waren solche von reiner Lepra tuberculosa. Das klinische Bild der Hauterkrankung ähnelte ganz der idiopathischen progressiven diffusen Hautatrophie, ebenso auch der histologische Befund, der aber im Infiltrat zahlreiche, gut färbbare Leprabacillen ergab, die diese Infiltrate, die gewissermaassen das ganze histologische Bild beherrschen, als Leprome und diffuse lepröse Infiltrate charakterisiren. So ist zweifellos, dass die Atrophie der Haut durch deren lepröse Erkrankung, durch die Etablirung von Lepromen in Cutis und Subcutis bedingt und somit die Erkrankung als Dermatitis atrophicans leprosa universalis anzusprechen ist. V. Lion-Mannheim.

32) **Zur Frage der metastatischen Lymphdrüsenerkrankung beim Rhinosklerom,** von Alfred Kraus. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Verf. hatte Gelegenheit an zwei letal verlaufenen Fällen von Rhinosklerom die Frage der metastatischen Lymphdrüsenerkrankung näher zu untersuchen. In beiden Fällen waren die Halslymphdrüsen vergrössert und in beiden Fällen gelang der bakteriologische, in dem zweiten Fall auch der histologische Nachweis des „Rhinosklerombacillus“ in den Drüsen. Zur Entscheidung der metastatischen Natur der Drüsenerkrankung ist aber zu beachten, dass der „Rhinosklerombacillus“ von anderen Kapselbacillen und speciell vom Friedländer'schen noch nicht sicher zu differenziren ist, und dass der letztere auch im Parenchym normaler Drüsen nachgewiesen werden konnte, endlich dass Kapselbacillen bei der Mehrzahl der chronischen Nasenschleim-

hautentzündungen vorhanden sind und von da leicht in die regionären Drüsen einwandern können. V. Lion-Mannheim.

33) **Beitrag zu den tuberculösen Hauteruptionen. Erythrodermia exfoliativa universalis tuberculosa,** von E. Brunsgaard. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVII. 1904.)

Die vom Verf. klinisch und histologisch genau beschriebene Beobachtung betrifft einen subacuten Fall von primär universeller Lymphdrüsentuberculose mit Einwanderung von Tuberkelbacillen auf dem Blutwege oder durch die Lymphbahnen in den papillaren und subpapillaren Theil der Haut. Es findet sich dort mikroskopisch ein tuberculöser Entzündungsprocess in verschiedener Entwickelung, von frischen Tuberkeln mit beginnender bis zu Tuberkeln in fortgeschrittener Degeneration. Klinisch verlief die Krankheit unter dem Bilde einer universellen exfoliirenden Erythrodermie, und schliesst sich als ein neues Glied den zahlreichen tuberculösen Hautkrankheiten an, die durch den Blutkreislauf vermittelt werden. V. Lion-Mannheim.

34) **Ueber einen Fall von malignem Plasmon.** Vorläufige Mittheilung von Rudolf Hoffmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Des Verf.'s kurze Mittheilung soll auf einige Besonderheiten des Zellcharakters bei einem a. a. O. zu publicirendem Fall von Myelom hinweisen. Die Zellen der Geschwulstknoten zeigen sich als Plasmazellen des Marschalko'schen Typus. Verf. betrachtet die Plasmazellen als farblose Rundzellen (Lymphocyten), deren Zellthätigkeit auf irgend einen Reiz hin excessiv gesteigert ist. Die Bezeichnung „malignes Plasmon“ gebraucht er nicht im Unna'schen Sinne, sondern für eine Geschwulst, entstanden durch Hyperplasie eines bestimmten Zellelementes des rothen Markes. V. Lion-Mannheim.

Syphilis.

35) **L'iode et les moyens de défense de l'organisme,** par Lortet-Jacob. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 99.)

Die Beobachtungen des Verf.'s haben ihn überzeugt, dass das Jod und seine Verbindung von den Leukocyten absorbirt wird, und zwar soll es sich um eine wirkliche Digestion des Metalls durch bestimmte, hierfür ausgewählte Leukocyten mit Ausschluss der anderen handeln. Nach den Experimenten des Verf.'s entsteht nach Einverleibung von Jod ins Peritoneum und ins Blut eine abundante endotheliale Reaction, ein fast vollständiges Agglomerat aller Leukocyten, die in dem Peritonealserum enthalten sind, und eine Hypersecretion der Flüssigkeit. Von Anfang an ist eine Hyperleukocytose vorhanden, später eine Hypoleukocytose mit rothen Blutkörperchen und einigen polynucleären Zellen, dann folgt eine Periode von Hyperleukocytose mit Mononucleären, und ohne rothe Blutkörperchen und Polynucleäre, was die Reaction unterscheidet von der polynucleären Reaction bei anderen Substanzen. In den lymphatischen Geweben und der Milz entsteht eine Congestion, die fixen Zellen reagiren lebhaft. Die Jodüre ferner bringen eine veritable Eosinophilie in den Drüsen und der Milz hervor, das Jod allein macht sie verschwinden. Diese Befunde erklären die Wirkung des Jods bei chronischen Fällen von Lues, besonders auf die Drüsen und serösen Häute, wo eine lebhafte Reaction zur Bekämpfung der Infection und Intoxication hervorgerufen wird.

Paul Cohn-Berlin.

36) **Zur Kenntniss der Rhodantherapie,** von Wolfgang Pauli. (Centralbl. f. die ges. Therapie. 1904. Januar.)

Die jodähnliche Eigenart des Rhodan beweist Verf. besonders an der günstigen Einwirkung dieses Mittels auf luetische Cephalalgie. Bei acht nachweisbar luetischen Patienten liessen die typischen luetischen Schädelschmerzen bereits nach 2—3tägigem Rhodangebrauch nach, um beim Fortsetzen der genannten Therapie bald völlig zu verschwinden. In einem Falle besserten sich in hohem Maasse neben den Kopfschmerzen auch eine Auftreibung des Schädeldaches, Schwellung des Sternoclaviculargelenkes und Stauungspapillen an den Augen. Die Tagesdosis, in welcher das Rhodan verabreicht wurde, überstieg nie 1 g, und zwar wurde 4 Mal täglich je ein Esslöffel einer 1 $^0/_0$igen Rhodannatriumlösung mit Milch nach dem Essen gegeben. Magenbeschwerden erschienen nie, doch kann das Medicament auch 2 Mal täglich als Klysma verordnet werden. Die Rhodanreaction im Harn lässt sich erkennen, wenn man einige Tropfen dünner, mit wenig Salpetersäure entfärbter und angesäuerter Eisenchloridlösung dem 3—5fach verdünnten Harne zusetzt. Die röthliche Färbung des Harns, welche dann eintritt, ist bei Rhodangehalt bedeutend verstärkt. In gleicher Weise kann man auch den Speichel prüfen. J.

37) **Einige Syphilis-Uebertragungsversuche auf Thiere,** von Neisser und Veiel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 1.)

Die Versuchsthiere waren zwei Schweine und ein Affe. Um Schweineanticomplement zu gewinnen, wurden ein Hund und ein Hammel über 1 Jahr lang mit Schweineserum vorbehandelt und zwar so, dass jedem wöchentlich 2 Mal 30—50 ccm frischen, normalen Schweineserums injicirt wurden. Es gelang aber nicht, die beiden Schweine und den Kronaffen auf dem Wege der Entcomplementirung für eine Syphilisinfection empfänglich zu machen.

Schourp-Danzig.

38) **La méthode de Prokhorow dans le traitement de la syphilis,** par Nario. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 77.)

Die Formel lautet: Hydrarg. bijod. 0,3; Kal. jod. 0,6; Aqu. dest. ad 100,0; in die üblichen Gegenden soviel Cubikcentimeter einzuspritzen, wie der Patient Kilogramm wiegt, beim Kinde die Hälfte. Die Methode soll sowohl bei acquirirter wie hereditärer Lues besonders empfehlenswerth sein.

Paul Cohn-Berlin.

39) **Untersuchungen über die Beschaffenheit der Cerebrospinalflüssigkeit im Secundärstadium der Lues,** von Thibierge und Ravaut. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 118.)

Unter 54 Syphilitikern, die zur Zeit ohne manifeste Erscheinungen waren, wurde nur bei sieben eine lymphocytäre Reaction von Seiten des Centralnervensystems gefunden. Dagegen zeigten 54 weitere Individuen, die papulöse und psoriasiforme Symptome von Lues darboten, zum Theil eine sehr erhebliche Reaction, eine ebensolche zeigten 2 Fälle von Facialisparalyse im secundären Stadium und zwei von syphilitischer Alopecie. Es ergiebt sich aus diesen Befunden, dass während des Secundärstadiums der Lues eine deutliche Reaction von Seiten des Centralnervensystems besteht, die durch Lumbalpunction festzustellen ist, und der Befund einer derartig starken Activität der Syphilis muss zu energischem therapeutischen Handeln auffordern.

Paul Cohn-Berlin.

40) **Mit welchen Maassregeln ist der Kampf gegen die Verbreitung der**

Geschlechtskrankheiten unter der studirenden Jugend aufzunehmen? von L. J. Jacobson. (Wratsch. 1904. Nr. 4.)

An der Hand der Statistik sucht Verf. nachzuweisen, dass die Geschlechtskrankheiten gerade unter den Studenten sehr verbreitet seien. Es müssten Flugschriften in grosser Zahl vertheilt werden, aus denen in knapper, aber klarer Darstellung die Gefahrlosigkeit der Abstinenz und die grosse Gefahr eines ausserehelichen Geschlechtsverkehrs zu ersehen seien. Auch sei es höchste Zeit, auch in Russland, wo die Geschlechtskrankheiten so enorm verbreitet seien, eine Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu begründen, die diesen Kampf methodisch aufnehme.

S. Prissmann-Libau.

41) **Ethische Forderungen im Geschlechtsleben,** von Vict. Cnyrim. (Frankfurt a/M. 1903, Johannes Alt.)

Die vorliegende Schrift wendet sich nicht an Aerzte von denen die erörterten Principien meist längst gekannt und gebilligt werden, sondern an Eltern, Erzieher und junge Männer. In allgemein verständlicher, Interesse erweckender Weise versteht der Verf. die Idealität der Ehe sowie die körperlichen und seelischen Gefahren des ausserehelichen Geschlechtsverkehrs klarzulegen. Die gesunden Anschauungen dieses welterfahrenen Arztes sind gleich weit entfernt von Tolstoi'scher Lebensunlust wie von der Ueberschätzung des Geschlechtsgenusses, welcher manche theils leichtfertige, theils medicinisch unbelehrte Autoren kennzeichnet. Der grosse Theil des Leserpublicums aller Stände, welcher sich in eigenem Interesse oder in der Sorge um Söhne oder Pflegling über diese ernste Frage zu unterrichten wünscht, findet hier alles Wissenswerthe in würdiger und klarer Form ausgeführt. J.

42) **Ueber das Syphilom des Ciliarköpers.** Eine anatomisch-klinische Studie von Th. v. Ewetzky. (Berlin 1904, Karger.)

Die vorliegende Monographie kommt in der That ohne Uebertreibung einem Bedürfnisse nach. Bei der Unsicherheit der differentiellen Diagnostik ist es äusserst werthvoll, dass Verf. ein möglichst vollständiges klinisches und anatomisches Bild des Syphiloms des Ciliarkörpers giebt. In dem ersten Theile der Arbeit berichtet Verf. sehr eingehend über vier eigene Untersuchungen, im zweiten Abschnitte liegt eine Tabelle aller in der Literatur beschriebenen Fälle vor, in der die wichtigsten klinischen Daten jeder einzelnen Beobachtung zusammengestellt sind. Im dritten Abschnitt ist ein erschöpfendes klinisches, im fünften Abschnitte das histologische Bild der Syphilome gegeben. Im vierten Abschnitte ist die Beziehung der Tumoren zur Syphilis im Allgemeinen und im Besonderen zu den einzelnen Stadien derselben dargelegt worden. Ein möglichst vollständiges Literaturverzeichniss beschliesst diese werthvolle Arbeit, die für jeden Syphilidologen von grösstem Werthe ist. J.

43) **Die Syphilide (Syphilis der Haut und Schleimhaut).** I. Theil: **Diagnose.** Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 11. (Würzburg 1904, Stuber's Verlag.)

Den zahlreichen von uns bereits früher in diesem Centralbl. besprochenen Heften hat Verf. ein die Besprechung der Syphilis enthaltendes folgen lassen. In dem vorliegenden Hefte wird die Diagnose der Syphilis der Haut und Schleimhaut erwogen. Im Grossen und Ganzen wird der Praktiker die gewünschte Uebersicht über das Thema zwar nicht in erschöpfendem aber doch in genügendem Umfang finden. Bei manchen Punkten, wie z. B. bei der Leukoplakie, vermissen wir allerdings ein intensiveres Eingehen auf das Thema,

wie es für die Praxis schliesslich doch allein erspriesslich ist. Trotzdem wird aber auch dieses Heft gewiss seinen Leserkreis finden. J.

44) **Pflege der Mundhöhle bei Syphilis und deren Behandlung durch eine Quecksilberkur,** von E. Reif. (Monatsschr. f. Harnkrankheiten u. sexuelle Hygiene. 1904. Heft 1.)

Verf. wendet sich vor Allem gegen das Vorurtheil, dass vor oder während einer Quecksilberkur Wunden in der Mundhöhle möglichst verhütet werden müssten. Bei exacter Ausführung mit aseptischen Zangen können unbedenklich Extractionen vorgenommen werden, selbst bei eingetretener Stomatitis. Schlecht sitzende Ersatzstücke sollen bei Beginn der Kur abgelegt oder nur wenige Stunden am Tage getragen werden, peinliche Reinigung von anhaftendem Schleim und Speiseresten! Besondere Aufmerksamkeit verdient die Erkrankung der Mundhöhlenschleimhaut an der Uebergangsstelle zwischen Ober- und Unterkiefer hinter den letzten Mahlzähnen, wo sich tiefe Nekrosen ausbilden können; complicirt werden die Verhältnisse hier noch bei jugendlichen Syphilitikern durch den durchbrechenden unteren Weisheitszahn. Bei leichteren Erosionen sind Pinselungen mit 5—10%iger Tanninlösung, bei tiefgreifenden Geschwüren Aetzungen mit Sublimat oder Chromsäure zu empfehlen. Die Gingivitis über dem Weisheitszahne ist mit Eisstückchen zu bekämpfen, ist der Weisheitszahn mit der Zange erreichbar, so ist er zu extrahiren. Auch nach Beendigung der Kur ist noch auf sorgfältige Mundpflege zu achten, um sich vor Recidiven im Munde zu schützen.

Rausch-Darmstadt.

45) **Zur Casuistik der extragenitalen Syphilisinfection.** von Felix Moses. (Inaug.-Dissert. Leipzig 1904.)

Anschliessend an die früheren Statistiken giebt Verf. eine Zusammenstellung der seither beobachteten Fälle von extragenitaler Syphilis, welche folgende Häufigkeitsskala erkennen lässt: Lippen, Mundhöhle und Adnexa, Nase und Adnexa, Kopf, Hals und Gesicht, Genitalien von Kindern, Arme (Tätowiren). Besondere Abarten stellen die Brustschanker durch Stillen, welche oft ganze Dörfer in Russland, Italien u. s. w. ergreifen, sowie die von Aerzten und Hebammen im Berufe acquirirten Primäraffecte dar. In 9 an der Gebert'schen Poliklinik vom Verf. selbst beobachteten Fällen extragenitaler Lues war wiederum die Lippe am häufigsten, 5 Mal, betroffen. 2 Mal sass das Ulcus an einer Tonsille, 1 Mal am Finger, 1 Mal an der hinteren Pharynxwand. J.

46) **Ueber Quecksilberexantheme und Quecksilberidiosyncrasie,** von Egon Tomasczewski. (Zeitschrift f. klin. Medicin. LI. 1904.)

Die umfangreiche Arbeit, welche die bezügliche Literatur kritisch sichtet und eine Anzahl eigener neuer Beobachtungen beibringt, enthält zu viel anregende Gedanken und interessante Anregungen, als dass sie in einem kurzen Referat wiedergegeben werden könnte. Es sei daher das Original empfohlen. Nur einige der wichtigsten Resultate sollen hier Platz finden. Bezüglich der Quecksilberexantheme stellt Verf. fest, dass ihr Auftreten unabhängig ist von der Art der verwendeten Quecksilberverbindungen und ferner, dass der Ort der Quecksilberzufuhr bis zu einem gewissen Grade gleichgültig ist. Für die Diagnose „Quecksilberexanthem“ kommt, da seine Form, Gruppirung u. s. w. auch bei anderen Arzneiexanthemen vorkommen kann, vielleicht die reichliche Abschuppung, dann auch ein eigenthümliches Violettroth, ferner die Anamnese und als sicherer Beweis sein Recidiviren bezw. bis zu einem gewissen Grade

die Exacerbation des Processes nach erneuter Quecksilberzufuhr in Betracht. — Auch die auf Idiosyncrasie der verschiedenen Organe beruhenden Nebenwirkungen des Quecksilbers sind unabhängig von dem benutzten Präparate, von dem Orte der Zuführung und von der Grösse der Dosis. Sie localisiren sich in ganz bestimmter, fast gesetzmässiger Weise, so dass man behaupten kann, auch die Idiosyncrasie eines Individuums ist localisirt, und zwar sind diejenigen Organe, welche die Hauptablagerungsstätten des zugeführten Quecksilbers bilden, grösstentheils andere, als die derjenigen die der Sitz einer Idiosyncrasie gegen Quecksilber zu sein pflegen. Paul Oppler-Breslau.

47) **Ueber die Wirkung von Paulsen's Syphilisheilserum,** von Appel und Paulsen. (Deutsche med. Presse. 1904. Nr. 5.)

Während das normale Pferdeserum nie einen nennenswerthen Erfolg erzielte, waren die Erfahrungen der Verff. mit einem durch subcutane Behandlung der Pferde mittels der von den Verff. gezüchteten Syphilisbacillen erlangten Serums günstigere. In letzter Zeit wurde noch ein stärkeres Serum durch intravenöse Behandlung von Pferden und Ziegen erzeugt. Während einige Fälle zwar günstig aber zu langsam beeinflusst wurden, war die Wirkung eclatant bei einem Mädchen mit Ulcus durum labii major., allgemeiner Drüsenschwellung, maculösem Exanthem, Plaques auf den Tonsillen, Kopfschmerz und Schwindel. Ohne jede andere Behandlung erschien dieser Fall allein durch das Serum geheilt. Beachtenswerth ist ferner ein Patient, welcher noch in Behandlung ist, und dessen schwere Symptome, allgemeiner Lichen syph., Psoriasis palmar. et plantar. syph., Fissura ani, Gummata am Gaumen sich unter alleiniger Serumbehandlung schnell bessern. Verff. sprachen die feste Ueberzeugung aus, dass der von ihnen in gleicher Form wie von Niessen, Joseph und Piorkowski, Waelsch, Winternitz und Kral gefundene Bacillus der wirkliche Erreger der Syphilis sei und hoffen, dass sich bei weiterer Vervollkommnung und Verstärkung des Serums mit demselben intensivere, sichere Wirkungen erzielen lassen werden. J.

48) **Zur Pathologie der syphilitischen Initialsklerose des Penis.** I. Mittheilung: **Ueber die Blut- und Lymyhgefässe, ihre Injection, über Lymphangitisinduration und Bubonulus,** von S. Ehrmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Verf. hat an einer grossen Anzahl von Injectionspräparaten, welche er durch Circulärschnitt allzulanger Präputien mit Primäraffecten gewonnen hatte, seine Studien gemacht, während vor ihm Biesiadecki derartige Untersuchungen nur an zwei Präparaten ausgeführt hat, welche während der geringen Zahl von Beobachtungen nicht zu allgemeinen Schlüssen führen konnten. Die Untersuchungen der Beziehung der elastischen Fasern zu den Lymphgefässen und Infiltraten sollen den Inhalt einer späteren Veröffentlichung bilden. Verf. beschreibt zunächst die Technik der Blut- und Lymphgefässinjection, eine Methode, welche im Verein mit der Färbung der elastischen Fasern unbedingt nöthig sei, um zu einem richtigen Resultat über den Bau der syphilitischen Initialsklerose und zu wichtigen Thatsachen über die Pathologie der luetischen Infection zu gelangen. Die Form der Initialsklerose ist nicht nur von der ursprünglichen Form des zugehörigen Blutgefässbaumes abhängig, sondern zum grössten Theil von der Grösse der in das Infiltrat einbezogenen Theile des Lymphgefässbaumes. Die Blutgefässe sind in der Peripherie der Sklerose ausserordentlich vermehrt, in dem „Massiv" derselben jedoch sehr vermindert, besonders jedoch im Bereiche der „Erosion". Unter dieser letzteren folgt

auf eine völlig blutleere Zone eine solche mit stark erweiterten Capillaren, welche noch durch den arteriellen Druck gefüllt werden, der aber nicht mehr ausreicht, für den Abfluss des Blutes zu sorgen. Hierdurch erklärt sich auch, dass jeder Schanker durch eine Umbiegung völlig blutleer erscheint. Das Infiltrat lehnt sich durchaus an die absteigenden Lymphgefässe an, indem zugleich in deren Gebiete viele neue Blutcapillaren gebildet werden und es kommt je nach der Form der Lymphgefässe zu plattenknopf und pergamentartigen Sklerosen. Wichtig ist die Infarcirung der Lymphgefässe mit Lymphocyten, welche natürlich zur Unwegsamkeit führen. Das Virus erzeugt also bei seinem Fortschreiten von den Gewebsspalten in die Lymphgefässe überall chemotactisch eine Zellexsudation aus den Blutcapillaren, deren Bildung von ihm veranlasst werden. Das gebildete Infiltrat ist je nach seiner Grösse und Lage mehr oder minder tastbar und kann gelegentlich zu den als Bubonulus bezeichneten Knoten führen, die durch Verfettung sich involviren und nicht etwa durch Zerfall zu Geschwüren führen können. Die Infarcirung der Lymphspalten fasst Verf. als eine Schutzvorrichtung gegen das Vordringen des Giftes auf. Löwenheim-Liegnitz.

49) **Ueber Bacillenbefunde bei Syphilis**, von Ludwig Waelsch. (Archiv Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Die Publication von v. Niessen über die Auffindung des Erregers der Syphilis führte zu einer Reihe von Arbeiten, gelegentlich deren sich namentlich bei den Thierversuchen übereinstimmende Resultate ergaben, wiewohl man wegen des ungeheuren Pleomorphismus des entdeckten Erregers den Arbeiten ihres Entdeckers grosses Misstrauen entgegenbrachte. Die ersten Ergebnisse seiner Untersuchung veröffentlichte Verf. im Anschlusse an einen Vortrag von Max Joseph und Piorkowski-Berlin während der Naturforscherversammlung in Karsbad 1902, in welchem dieselben über die Reinculturstellung ihres Bacillus und dessen Eigenschaften sprachen. Seitdem hat Verf. denselben Bacillus, namentlich aus dem Blute florid secundär Syphilitischer und aus dem Secret gereinigter Initialsklerosen gewonnen. Die Lumbalpunctionen bei Luetikern sowie die Untersuchungen bei Nichtsyphilitischen gaben negative Resultate. Den aus dem Blute Syphilitischer isolirten Bacillus bezeichnet Verf. als einen Pseudodiphtheriebacillus und hält ihn für identisch mit dem v. Niessen's, Paulsen's und Joseph-Piorkowski's. Die Impfungen bei Kaninchen und Meerschweinchen verliefen resultatlos, während bei Schweinen dieselben Drüsenanschwellungen und Exantheme erschienen, welche v. Niessen, Adrian, Hügel, Holzhäuser und Neisser beschrieben haben. Das Experiment ergab auch bei einer Humadriasäffin mehrfach Exantheme, bis das Thier durch Tuberculose einging. Die mikroskopische Untersuchung des Exanthems bei Schweinen zeigte das Bild entzündlicher papulöser Infiltrate mit centraler Nekrose und stimmte mit der Beschreibung der früheren Autoren überein. Die Untersuchung von Sklerosen und nässenden Papeln führte ebenfalls zu Reinculturen desselben Bacillus, der sich gelegentlich einer Mischinfection mit Ducrey'schen Bacillen mit diesen auf denselben Kranken weiter verimpfen liess, was mit Reinculturen des Bacillus nicht gelingt. Der Verf. wendet sich noch ausführlich gegen die Publicationen v. Niessen's, deren Schlüsse er zum Theil auf Voreingenommenheit, zum Theil auf nicht exactes Arbeiten zurückführt. Verf. sieht den beschriebenen Pseudodiphtheriebacillus, welcher in der Urethra, im Präputium, in den Interdigitalfalten der Zehen, in den Achseln u. s. w. nachgewiesen werden kann, als ein Hautparasiten an, welcher

auf Primäraffecten und nässenden Papeln besonders wuchern und von da aus in das Blut gelangen kann. Die Exantheme bei Schweinen glaubt er mit Sicherheit als urticarielle ansprechen zu dürfen, und macht auf die Gleichzeitigkeit ihres Eintretens bei mehreren Thieren aufmerksam, was für eine Urticaria ex ingestis spreche. Doch könne natürlich eine Urticaria bei den hierfür besonders disponirten Schweinen auch durch die Impfung mit Reinculturen des Bacillus oder mit syphilitischen Producten eintreten, ohne dass man deshalb die Exantheme als luetische ansprechen dürfe, zumal die Urticaria bei Schweinen so hochgradig verlaufe, dass sie zu Blasen, Pusteln, Nekrosen und Geschwüren führen kann. Verf. fasst in Folge dessen zum Schluss seine Ansicht dahin zusammen, dass der isolirte Bacillus nicht der Veranlasser, sondern ein die Syphilis der Menschen häufig begleitender harmloser Schmarotzer sei.

Löwenheim-Liegnitz.

50) **Wie soll man die Syphilis nicht behandeln?** von Max Joseph. (Fortschritte d. Medicin. 1904. Februar.)

Ein Patient mit frischer Syphilis hatte eine Schmierkur von 120,0 g grauer Salbe, deren Tagesquantum er sich selbst innerhalb 10 Minuten einrieb, durchgemacht und später, als sich Pusteln auf der Haut einstellten, 3 Mal täglich 15 Tropfen Jodtinctur eingenommen. Da keine Besserung der Hauterscheinungen eintrat und sich Kopfschmerzen hinzugesellten, liess sich Patient in ein Krankenhaus in einem Berliner Vororte aufnehmen, wo er $2^1/_2$ Monate verblieb und täglich zwei heisse Halbbäder von 45—46^0 erhielt. Während dieser Zeit bildeten sich auf dem behaarten Kopfe ulceröse bis aus die Knochen reichende Gummata, von denen ein Erysipel ausging, ferner traten auf beiden Oberarmen tiefe syphilitische Ulcerationen auf; ebenso im Naseninnern, wo es zu reichlicher Sequesterbildung und Perforation des Septum kam, ausserdem entstand eine derbe gummöse Iufiltration des weichen Gaumens. In diesem Zustande kam Patient in die Behandlung des Verf., welcher durch eine energische Inunctionskur, bei der 4,0 g grauer Salbe täglich $^1/_2$ Stunde lang auf verschiedenen Körperstellen eingerieben wurden, sowie durch Verabfolgung von täglich 4 Esslöffel einer 10$^0/_0$igen Jodkaliumlösung innerhalb 2—3 Wochen ein Verschwinden sämmtlicher Symptome erzielte. Die Krankengeschichte lehrt Folgendes: 1) Die Wasserbehandlung hat das Leiden nicht nur nicht aufgehalten, sondern im Gegentheil verschlimmert. 2) Eine energische Quecksilberkur hat in kurzer Zeit eine Heilung hervorgerufen. 3) Die Inunctionen dürfen nicht 10 Minuten lang, sondern eine volle $^1/_2$ Stunde hindurch ausgeführt werden.

Schiftan-Berlin.

Gonorrhöe und deren Complication.

51) **Die Verhütung der Blennorrhoe**, von Porosz. (Monatsber. f. Urologie. 1904. Heft 2.)

Verf. empfiehlt als Prophylacticum gegen Gonorrhöe die Application von 1—2$^0/_0$ Acid. nitr. concentrat. pur. auf das klaffende Orificium und als Injection mit Hülfe einer eigens construirten Tripperspritze gleich nach dem Coitus oder auch 1 bis 3 Stunden darauf. Den Prostituirten müssten von seiten der Behörden Waschungen und Ausspülungen mit desinficirenden Flüssigkeiten vorgeschrieben werden. Bei der Wahl derselben ist wegen der grossen Menge, die gebraucht wird, auf ihre Billigkeit Rücksicht zu nehmen, z. B. 1$^0/_0$ Acid. nitr. concentrat. pur. oder Kal. permangan.-Lösungen. Vielleicht

würde auch reines Wasser seine Dienste leisten. Als Irrigationsansatz ist ein solcher zu empfehlen, der mit einem dicken birnförmigen, obturirenden Theil versehen ist, damit nach seiner Einführung die Flüssigkeit nicht ausfliessen kann, und die Vagina gehörig durch sie aufgeblasen wird. Nachprüfungen mit gewöhnlichen Irrigationen von Methylenblaulösungen ergaben die Sichtbarkeit der Farbtheile in Streifen, die die Vertiefungen zwischen den Falten nicht trafen; bei Benutzung des Obturators dagegen war die ganze Schleimhaut gefärbt. Ein Eindringen der Flüssigkeit in den Uterus ist nicht zu befürchten. Die Prophylaxe bei den Prostituirten ist wegen der grossen Verbreitungsgefahr der Gonorrhöe wichtiger als beim Publikum.

Walter Schneider-Berlin.

52) **Gonokokkenzüchtung auf Thalmann-Agar,** von A. Alfoén. (Hygiea. 1904. Nr. 2.)

Das von Thalmann hergestellten, von Ströhmberg, Brongersma und van de Velde sehr gerühmten, von Baermann mehr zurückhaltend beurtheilten Agar hat Verf. geprüft und sehr ungünstige Resultate erhalten. Urethralsekret von 15 Patienten, die, einige ausgenommen, sämmtlich acute Gonorrhöe mit reichlicher Eiterung zeigten, wurde dann auf Thalmann-Agar bezw. Ascitesagar ausgestrichen. Nur in vier der acuten Fälle bekam Verf. eine kleine Anzahl Gonokokkencolonien, während der Ascitesagar von solchen ganz übersäet war. Noch weiter: mit einer Platinöse wurde zwei Mal vom Ascitesagar eine Colonie geholt und auf Thalmann-Agar und nachher ohne Neuholung auf gewöhnlichem Agar und Ascitesagar ausgestrichen. Beide erste Platten blieben steril, auf Ascitesagar: zahlreiche Colonien. Verf. glaubt, dass die vier erstgenannten Forscher die Gonokokken mit anderen bezüglich Form und Färbungsverhältnissen nahestehenden Bakterien verwechselt haben.

F. Clason-Upsala.

53) **Die Ventilspritze,** von Engelbreth. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII.)

Verf. hat an die Stelle seiner früher — s. Ref. in diesem Centralblatt. VI. S. 346 u. 347 — empfohlenen Ventilspritze eine einfachere, billigere construirt. Um bei der Füllung der Harnröhre einen forcirenden Druck auf den Sphincter zu vermeiden, hat der Stempel eine winkelförmige Durchbohrung, durch welche überschiessende Flüssigkeit zurückströmt, ohne den Sphinkter zu passiren. Diese Ventilspritze ist zum Preise von 2 Mk. von C. Müller, Berlin NO, Neue Königstrasse 89, zu beziehen.

Schourp-Danzig.

54) **Die Behandlung der acuten und chronischen Gonorrhöe des Mannes,** von Fr. Bering. (Therapeutische Monatshefte. 1904. Februar.)

Verf. zeigt die in der Kgl. Universitätspoliklinik zu Kiel geübte Gonorrhöebehandlung, ohne Neues zu bringen. Zur acuten Gonorrhöebehandlung gehören Ausspülungen mit Kal. permangan. 1:4000 bis 1:2000 mittels der 200—250 ccm fassenden Zeisl'schen Handspritze und 2—3 Mal tägliche Injection von Albargin oder Protargol. Bezüglich des Eheconsenses gilt Neisser's Standpunkt.

Schourp-Danzig.

55) **Gonorrhöe und Ehe.** Eine klinische und volkshygienische Studie von F. Kornfeld. (Wien 1904, Deuticke. 5 Mk.)

Kaum je vorher ist in gleich erschöpfender Weise dieses so enorm wichtige Capitel der socialen Medicin behandelt worden. Nach einer kurzen Einleitung werden in acht Capiteln die einschlägigen Fragen auf das eingehendste erörtert. Während die vier ersten Capitel sich mit der Gonorrhöe des Mannes be-

schäftigen, sind die beiden nächsten Capitel der Gonorrhöe des Weibes gewidmet. Das siebente Capitel umfasst die Complicationen bei beiden Geschlechtern und im Schlusscapitel wird ein allgemeiner therapeutischer Ueberblick gegeben. Schon aus diesen kurzen Andeutungen wird man einen Begriff von der Reichhaltigkeit der Ausführungen erhalten. Selbst bis in die kleinsten Details hinein ist Verf. seinem Thema nachgegangen und hat für die Praxis eine äusserst wichtige Monographie geschaffen, die nicht verfehlen wird das allgemeinste Interesse zu erregen. J.

56) **Zur Frage vom Priapismus,** von M. Margulies. (Russ. Journal für Haut- u. venerische Krankheiten. 1904. Januar.)

Der 57jährige Patient weist in Anamnese zwei gut kurirte Gonorrhöen und eine schwach behandelte Lues auf, jedoch keine Anämie und keine Abscesse in Baccho und Venere. Ohne nachweisbare Ursache bekam Patient während der Nachtruhe eine heftige schmerzhafte Erection, die im Ganzen 43 Tage ununterbrochen anhielt, im Verlaufe der letzten 17 Tage allmählich nachlassend. Doppelseitige Ptosis, schwache Pupillenreaction, leichter Nystagmus Parästhesien, mitunter lancinirende Schmerzen. Reflexe eher erhöht. Gehör und Sprache haben stark gelitten. Bei späterer Untersuchung konnte Verf. complete Impotenz bei vollkommen normaler Ejaculation constatiren, was für die Existenz von zwei verschiedenen Centren für Erection und Ejaculation spricht. Verf. bezieht das Leiden auf eine beginnende Lues cerebro-spinalis. Specifische Therapie ziemlich negativ. S. Prissmann-Libau.

57) **Zur Abwehr der blennorrhoischen Infection beim Manne,** von G. Nobl. (Halbmonatsschrift f. Haut- u. Harnkrankheiten. 1904. Nr. 1 u. 2.)

Verf. giebt eine erschöpfende Uebersicht sämmtlicher für diesen Zweck empfohlener Apparate und spricht den consistenteren, in die Harnröhre einzustreichenden Fettverbindungen von vornherein jede Wirkung ab. J.

58) **Gonorrhöe im Wochenbett,** von Lepmann. (Monatsschrift f. Harnkrankheiten u. sexuelle Hygiene. 1904. Heft 1.)

In der puerperalen Uterushöhle können sich die Gonokokken in rapider Weise vermehren, die in dem Cervix vorhandenen finden im Lochialsecret einen vorzüglichen Nährboden; man findet sie daher schon in den ersten Tagen post partum in den Cervicallochien oft massenhaft, auch wenn frühere sorgfältige Untersuchungen sie vermissen liessen. Das weitklaffende Orificium internum erleichtert das Ascendiren in die Uterushöhle, von hier aus bedeutet der Uebergang der hochvirulenten Kokken auf die Tuben nur einen kleinen Schritt. Die Invasion des Gonococcus in die Uterushöhle macht im Frühwochenbett meist kein oder nur vorübergehend Fieber, anders im Spätwochenbett; hier besteht überhaupt eine stärkere Neigung zum Ascendiren sowohl nach dem Corpus als auch nach den Tuben. Unter Fieber setzen plötzlich heftige Schmerzen und die Symptome einer acuten Bauchfellreizung ein; bei der Untersuchung findet man entweder nur eine Schwellung der Tube oder schon ein Exsudat hinter und neben dem Uterus. Diese Peritonitis gonorrhoica wird nicht allgemein, sondern bleibt auf dem Beckenabschnitte des Peritoneums beschränkt; es fehlen auch die Erscheinungen der Darmlähmung, das Sensorium bleibt frei, Pulsfrequenz bis 120, Temperatur erreicht 40^0 und mehr. Die Prognose ist quoad vitam fast immer günstig. Von extragenitalen Erkrankungen ist die gonorrhoische Endocarditis im Wochenbett sicher festgestellt, ebenso müssen viele puerperale Rheumatismen auf Gonokokken zurückgeführt

werden; auch ist schon puerperale Gonokokkenseptikämie beschrieben worden. Die Diagnose gonorrhoischer Processe im Wochenbette ist ziemlich schwierig, sie stützt sich auf sorgfältige Anamnese, Abwägen oben beschriebener Erscheinungen und Nachweis von Gonokokken in unter strengster Asepsis aus der Cervix entnommenen Secrete. Die Therapie erstreckt sich auf absolute Bettruhe; vor Polypragmasie ist entschieden zu warnen. Keine intrauterinen Spülungen, höchstens vorsichtige Ausspülungen der Scheide unter niedrigem Drucke. Daneben reizlose Diät, Eisblase und Sorge für regelmässigen Stuhlgang.

Rausch-Darmstadt.

59) **Zur Pharmakotherapie der Cystitis**, von G. Nobl. (Deutsche Heilkunde. 1904. Februar.)

Verf. giebt einen ausführlichen Ueberblick der externen und internen Medication der verschiedenen Cystitiden. Neben Silbersalzen und pflanzlichen Decocten empfehle sich der therapeutische und prophylaktische Gebrauch der Balsamica. Unter diesen bekämpfe das Santalöl durch Erhöhung der Acidität des Harnes besonders wirksam die Blaseninfection. Dass auch die Acidität des Nierensecretes einen Schutz gegen Infectionen bedeute, erhelle aus der Seltenheit der wirklich gonorrhoischen Cystitiden im Gegensatze zu der häufigen Urethralinfection. Die eitrige Trübung des Blasenharnes bei der sogenannten blennorrhoischen Urethrocystitis beruhe nicht auf entzündlichen Processen der Blasenwände, sondern auf einem Regurgitiren des eitrigen Secretes der Pars poster. urethrae in die Blase. Die entzündungs- und secretionsvermindernde Eigenschaft befähige die Balsamica besonders zu prophylaktischer Wirkung. Die unangenehmen Nebenwirkungen des Santalöls vermeide das daraus hergestellte Gonorol. Als Schutz und Desinfectionsmittel schliessen sich die bactericiden Salicylpräparate an. Für die Catheterbehandlung sei wichtig, dass grosse Dosen Salol, Salicylsäure und salicylsaures Natron dem Fieber nach dem Eingriffe vorbeugen könnten. Doch hüte man sich vor dem entzündungserregendem Einflusse auf Nieren und Harnwege. Den Schluss der Arbeit bildet die Besprechung der Anilinderivate. Vorzüglich bei chronischem Blasencatarrh bewähre sich neben dem Helmitol vor Allem das Urotropin. Das kürzlich empfohlene Hetralin müsse noch weiterhin erprobt werden. J.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

60) **Ueber die Verwerthung des Stypticin in der urologischen Praxis**, von Kögl. (Monatsber. f. Urologie. 1904. Heft 2.)

Verf. empfiehlt das Stypticin als vorzügliches Hämostaticum und Harnantisepticum. Bei einem 79jähr. Prostatiker, der auf den Catheterismus angewiesen war, wurde eine starke Blutung durch dasselbe schnell zum Stehen gebracht; ebenso eine starke Hämaturie in Folge von Blasenpapillomen bei einem anderen Patienten. Innerlich in Form der Merck'schen Tabletten gegeben, eignet es sich vorzüglich bei terminaler Hämaturie, wie sie bei Gonorrhoea acuta posterior auftritt, ohne Zuhülfenahme eines Sedativums oder einer localen Application. Bei einem Patienten stand eine Blutung, die durch ungeschicktes Bougiren hervorgerufen war, prompt nach Einführung eines Gelatinebougies mit 0,04 Stypticin.

Walter Schneider-Berlin.

61) **Ueber Gleitmittel für Catheter, Bougies u. s. w.**, von Arthur Strauss. (Monatsschrift f. Harnkrankheiten u. sexuelle Hygiene. 1904. Nr. 1.)

Oele und Fette sind aus verschiedenen Gründen nicht zu empfehlen,

einestheils sind sie schwer sterilisirbar, anderntheils haben sie die Eigenschaft auf den Instrumenten leicht einen Ueberzug zu bilden, der von den desinficirenden Lösungen und selbst von kochendem Wasser nur schwer und unzureichend gelöst wird, ferner machen sie die Schleimhäute für nachträgliche Spülungen unempfänglich. Das wasserlösliche Glycerin reizt wegen seiner starken Wasseranziehungskraft in unverdünntem Zustande die Schleimhäute. Das von Kraus zuerst als Grundlage für ein wasserlösliches Gleitmittel benutzte Tragacanth scheint Verf. das geeignetste, doch sind die von Kraus und Casper, von letzterem unter dem Namen Catheterpurin, angegebenen Zusammensetzungen nicht gut zu verwenden, weil die Consistenz zu zähe ist und das Mittel zu schlecht an den Instrumenten haftet. Verf. empfiehlt daher folgende Formel, die keinen der angegebenen Missstände besitzt: Rp.; Tragacanth 1,5; tere c. aqu. frigid. 50,0; Adde Glycerin ad 100,0; Coque ad sterilisationem adde Hydr. oxycyanat 0,2 (oder Formalin 0,1). Um eine dickölige Consistenz zu erhalten, muss das Tragacanth sorgfältig gelöst sein. Dieses Gleitmittel hat sich ausserordentlich bewährt, es ist reizlos, greift die Instrumente nicht an und macht sie überaus schlüpfrig. Rausch-Darmstadt.

62) **Urethritis bei Oxalurie und Phosphaturie. Oxalurie und Phosphaturie als Symptome der Neurasthenie**, von Delbanco. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII.)

Ausgehend von der Mittheilung Albert Freudenberg's (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 38) „über ammoniakalische Reaction des Harnes bei Phosphaturie sowie über Phosphaturie und Ammoniurie als Symptome der Neurasthenie", berichtet der Verf. seine eigenen Erfahrungen, nach welchen Oxalurie und Phosphaturie öfter ohne eine gonorrhoische Infection eine Urethritis bedingte. Derartige Kranke klagen über leichten Ausfluss oder über ein Verklebtsein des Orificium, über Brennen beim Uriniren und über Fädchen im Urin. In fast allen Fällen tritt durch eine Trinkkur und täglich 1,5 g Urotropin Aufheben der Beschwerden ein. Die Phosphaturie ist ein Symptom der Neurasthenie und die chronische Urethritis eine Folgeerscheinung der Phosphaturie. Der Verf. giebt sodann eine Uebersicht über die Meinungen der Autoren, welche sich mit dem Krankheitsbilde der Oxalurie und Phosphaturie und mit chemischen Untersuchungen über dieselben beschäftigt haben. Leider sind hierbei die neuesten Arbeiten von L. Casper, v. Frisch u. A. noch nicht berücksichtigt worden. Schourp-Danzig.

63) **Der Gefrierpunkt des Urins bei Nierenkrankheiten**, von L. Weil. (Monatsschrift f. Harnkrankheiten u. sexuelle Hygiene. 1904. Nr. 1.)

Unter normalen Verhältnissen zeigt der Harn eine Gefrierpunktserniedrigung zwischen — 1,25° und — 2,39°; doch ist diese ebenso wie das specifische Gewicht vom Wassergehalt des Urins abhängig, in 2 Fällen hat sie Verf. nach reichlichem Biergenuss bei ganz Gesunden mit — 0,6° und — 0,5° bestimmt; ebenso lässt sich im stark concentrirten Harne eine höhere als die normale Gefrierpunktserniedrigung nachweisen (bei einem Gichtiker — 2,4°). Was die pathologischen Verhältnisse angeht, so lassen sich für die Bright'sche Krankheit keine allgemein gültigen Zahlen aufstellen, es lässt sich nur sagen, dass kranke Nieren nie einen Urin von höherer Gefrierpunktserniedrigung produciren als — 2°. Auf Grund seiner Gefrierpunktsbestimmungen kommt Verf. zu dem Resultate, dass dieselbe bei acuter und chronischer Nephritis für den Praktiker keinen Werth hat, dass vielmehr die Messung der Urinmenge allein einen ebenso guten Einblick in die Thätigkeit der Nieren ver-

schafft. Wohl aber ist die Kenntniss des Blutgefrierpunktes und der Vergleich zwischen gesondert aufgefangenem, rechts- und linksseitigem Nierensecret bei einseitiger Nierenerkrankung von grosser Wichtigkeit. Davon soll in einer späteren Arbeit die Rede sein. Rausch-Darmstadt.

64) **Die Verhütung der Harninfection. Handhabung des Asepsis und Antisepsis bei Behandlung der Harnkrankheiten,** von Goldberg. (Wiesbaden 1904, J. F. Bergmann. 3 Mk.)

Das 121 Seiten umfassende Buch des Verf.'s giebt eine kurze, aber doch nahezu vollständige Zusammenstellung unserer Kenntnisse über das Wesen der Harninfection und ihre Verhütung, ein Gebiet, auf dem Verf. selbst werthvolle Arbeiten geliefert hat. Einige wenige Auslassungen, die man dem Buche nachweisen könnte, und einige Punkte, die zu Einwendungen Anlass geben, mindern den Werth desselben in keiner Weise. Das Studium desselben kann nicht nur den Urologen und Chirurgen, sondern auch den Praktikern warm empfohlen werden. A. Freudenberg-Berlin.

III. Therapeutische Notizen.

Crême de beauté:

	Rec.	Amygdal. dulc.		15,0
		Aq. flor. Aurant.		
1)		Aq. Rosar.	ana	60,0
		Borac.		1,0
		Tinct. benz.		2,0

(Bull. gén. de Thér.)

J.

Puder:

	Rec.	Amygdal. dulc.	100,0
		Amygdal. amar.	20,0
		Amyl. Oryzae	120,0
2)		Borac.	5,0
		Rad. Iris florent.	5,0
		Essent. Bergamott.	0,03
		Essent. Citri	0,1

(Revue gén. de Thér.)

J.

Ulcus cruris:

Rec. Verband mit Barchentbinde, deren Innenseite befeuchtet ist mit:

	Terebinth	15,0
3)	Mastix	12,0
	Coloph.	28,0
	Spir. vin. (90 %)	180,0
	Aether	20,0

(v. Oettingen, Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1904.)

J.

Urticaria:

4)	Rec. Menthol		2,0
	Anaesthesin (Ritsert)		10,0
	Lanolin	ad	100,0

M. f. ungt.
D. Aeusserlich.
(Bendix, Deutsche Aerzte-Zeitung. 1904.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 1. März 1904.

Blaschko stellt vor: 1) eine Patientin, die vor 2 Jahren unter heftigen Kopfschmerzen eine totale Alopecia areata bekam. Jodtinctur musste wegen Idiosynkrasie ausgesetzt werden, es wurde dann der galvanische Strom angewandt, ferner eine Reihe cariöser Zähne ausgezogen. Vor einem Jahre begannen die Haare wieder zu wachsen, und zwar zuerst in ganz weisser Farbe, dann wurden die Spitzen gelb, die Mitte blieb weiss, die Wurzeln erschienen schwarz, die letzten Haare sind schon ganz schwarz herausgekommen;

2) einen Patienten, der seit 24 Jahren an einer Affection leidet, die mit Rauhigkeit der Haut an verschiedenen Körperstellen begann, später wurde die Haut am ganzen Körper roth, rauh, spröde, an manchen Stellen zeigt sich Lichenification, ferner je ein kleiner Tumor am linken Unterarm und der rechten Hand; nach Ansicht des Vortr. handelt es sich um Erythrodermie praemycosique, das Vorstadium der Mycosis fungoïdes, wobei allerdings die ungewöhnliche Zeitdauer der Affection auffällig ist.

In der Discussion stimmt Saalfeld zu, während Pinkus eher an das Vorstadium der Erythrodermia perniciosa denken möchte.

Heller demonstrirt zwei Patienten als Ergänzung seines Vortrages in der vorigen Sitzung: „Glatte Atrophie der Zungenwurzel“:

1) einen Mann mit Ulcus cruris specificum, bei dem die glatte Atrophie leicht zu palpiren ist;

2) eine Frau mit der Hutchinson'schen Trias, also Lues hereditaria, die narbige Processe in der Mitte des Zungengrundes und ebenfalls glatte Atrophie der Balgdrüsen zeigt.

Mayer zeigt 1) eine Patientin, die in der Haut der Hände eine Anzahl Knötchen darbietet, welche theils einen serösen, theils einen eitrigen Inhalt haben; die Affection besteht seit 6 Wochen, eine Anzahl feiner Narben deutet darauf hin, dass ähnliches schon früher dagewesen ist; die Lungenspitzen sind verdächtig; es dürfte sich um Tuberculide handeln.

In der Discussion wird von einigen Rednern die schnelle Entwickelung der Affection gegen die Diagnose der Folliclis eingewendet, von anderer Seite an die Möglichkeit einer staphylogenen Infection gedacht;

2) einen Fall von Psoriasis, dessen Efflorescenzen an manchen Stellen mit schwärzlichen Hornmassen, an anderen mit papillomartigen Excrescenten bedeckt sind;

3) einen Patienten, der an den Händen und Unterarmen Eruptionen von Lichen ruber planus mit Erkrankung der Nägel, an den Palmae manuum dagegen circumskripte und diffuse Schuppenanhäufungen zeigt.

Arndt demonstrirt ein 4jähriges Kind mit Aplasia moniliformis am Kopf und den Augenbrauen, dessen Bruder dieselbe Affection darbietet; ferner einen Patienten mit Lupus erythematodes der Lippenschleimhaut.

Buschke stellt vor: 1) einen Patienten mit Lupus erythematodes discoïdes; die Affection hat sich in ziemlich acuter Entwickelung unter rheumatischen Beschwerden am Gesicht und an den Extremitäten herausgebildet; therapeutisch würde hier Chinin zu versuchen sein;

2) einen Fall von Lymphangiom an der Schleimhaut der Unterlippe.

Wechselmann zeigt einen Patienten mit Erythema induratum Bazin an der rechten Wange mit postauriculären Drüsenschwellungen. Mikroskopisch fanden sich epithelioide und Rundzellen, keine Riesenzellen, keine Tuberkelbacillen.

Mankiewicz demonstrirt einen erbsengrossen Tumor, den er bei einem Patienten von der Spitze der Eichel neben der Fossa navicularis entfernt hat. Es handelte sich um ein fibromatöses Gebilde mit Drüsenelementen, die mit einem dreischichtigen Cylinderepithel ausgekleidet sind; wahrscheinlich ist es eine congenitale Anomalie.

Fritz Lesser zeigt mikroskopische Präparate zur glatten Atrophie der Zungenbalgdrüsen.

Paul Cohn-Berlin.

V. Vermischtes.

— Ohne sich fraglos für die Fischtheorie Hutchinson's entscheiden zu wollen, bestreitet Casalis doch im Brit. med. Journ. (2. Januar 1904) die Behauptung Turner's, dass bei den Basutos Lepra vorkomme, ohne dass dieselben Fische genössen. Vielmehr werden zahlreiche Fische z. B. im Shlotse River mittèls ins Wasser versenkter kleiner Dynamitbomben getödtet und darauf frisch von den Eingeborenen verzehrt. Salzfische sah Verf. zwar nie, indessen wurden Oelsardinen als Leckerbissen betrachtet. Die Lepra wurde vor langer Zeit bereits in Basutoland, wahrscheinlich durch Hottentotten, eingeschleppt. Wenigstens findet sich diese Erkrankung auch bei den Barotoe, welche vom Stamme der Basuto sich bereits vor einem Jahrhundert von denselben trennten, um sich am Zambesi anzusiedeln. J.

— Im Brit. med. Journ. (23. Januar 1904) plädirt R. Johnstone Stirling in einem Briefe für die erfolgreichere Bekämpfung der Syphilis durch eine endgültige Trennung des medicinischen von dem moralischen Gesichtspunkte. Nur dann könne man durch eine gesetzliche Verfügung gegen diese Erkrankung die gleichen Maassnahmen treffen wie gegen jedes andere ansteckende Leiden, wenn man das moralische bez. das entehrende Moment völlig ausscheide. Dies sei um so nothwendiger, als doch thatsächlich auch viele völlig schuldlose Individuen von der Syphilis betroffen würden. J.

VI. Personalien.

— Habilitirt in Halle Dr. Egon Tomaszewski.

— Ernannt zum Nachfolger Neumann's Prof. Ernst Finger in Wien.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

// DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Siebenter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1904. **Mai.** **Nr. 8.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** 1) Ueber 2 Fälle von periodisch wiederkehrendem Haarausfall, von Dr. **Leo Caro** in Berlin. 2) Beiträge zur Behandlung des Ulcus molle, von Dr. **Walter Schneider.**

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Mesotanexanthem, von **Carl Berliner.** 2) Zur Casuistik der Mesotanexantheme, von **A. Sack.** 3) Zur Kenntniss des Jododerma tuberosum fungoides, von **Albert Schütze.** 4) Zwei Fälle von ausgedehnten Ulcerationsprocessen an Mund und Genitalien, hervorgerufen durch Diphtheriebacillen (subacute Haut- und Schleimhautdiphtherie), von **Th. Schwab.** 5) Lymphangiectasien der Wange, von **C. Bruhns.** 6) Ueber acute Leukämie, von **A. Osswald.** 7) Zur pathologischen Anatomie des Herpes progenitalis, von **W. Kopytowski.** 8) Zur Lehre von den Talgdrüsengeschwülsten, von **Richard Kothe.** 9) Ueber Fetronsalbe, von **Oscar Liebreich.** 10) Ueber Fetronsalben, von **Edmund Saalfeld.** 11) Sanoform als Wundheilmittel, von **Burchard.** 12) Die Ernährungstherapie bei Hautkrankheiten, von **O. Lassar.** 13) Histologischer Atlas zur Pathologie der Haut, von **P. G. Unna.** 14) Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 1: Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung. 15) Ueber die Hautkrankheiten im Säuglingsalter und ihre Behandlung, von **Neter** und **Roeder.** 16) Die wichtigsten Hauterkrankungen im Kindesalter, von **Monti.** 17) Sur un cas de cheloïdes multiples en tumeurs, d'origine acnéique, par **L. E. Leredde** et **L. M. Pautrier.** 18) Die Morphologie, pathologische Anatomie und Bakteriologie in der Dermatologie, von **J. M. Himmel.** 19) Zur Aetiologie und Behandlung der Prostitution, von **W. Hanauer.** 20) Drei Fälle von weichem Schanker auf den Fingern, von **N. Djatschkow.** 21) Zwei Fälle von multiplen weichen Schankern, von **N. Djatschkow.** — Entzündliche Dermatosen. 22) Ueber die Acne vulgaris, von **Max Joseph.** 23) Zur Therapie der Folliculitiden der Haut, von **A. Pospelow.** 24) Ueber äussere Behandlung der Psoriasis, von **Carl Herxheimer.** 25) Psoriasis chez deux conjoints, par **S. Jauvier.** 26) The relation of eczema to tissue reaction and constitutional derangements, by **S. Rothschild.** 27) Ist die Schutzpockenimpfung mit allen nothwendigen Cautelen umgeben? von **P. Blochmann.** 28) Das Megalerythema epidemicum. Die Grossflecken, von **Plachte.** 29) Derzeitiger Stand der Lehre von der Pityriasis rosea Gibert, von **A. Lanz.** 30) Ueber Pseudoxanthoma elasticum, von **Werther.** 31) Ein Fall von multipler Lymph- bezw. Chylangiektasie mit Chylorrhoe, von **W. Bornemann.** 32) Zwei Fälle von Verbrennung mit Unna'schem Chloralcampher-Salbenmull behandelt, von **Menahem Hodara.** — Chronische Infectionskrankheiten. 33) Guérison symptomatique d'un mycosis fongoïde par les rayons X, par **Dubois-Havenith.** 34) A case of mycosis fungoides treated by the X-ray, by **Alb. E. Carrier.** 35) Mycosis fungoides or Alibert's disease, by **John Reid.** 36) Beitrag zur Kenntniss der Hautblastomycose, von **Georg Löwenbach** und **Moritz Oppenheim.** 37) Ueber idiopathische multiple Hautsarcomatose, von **Franz v. Krzysztalowicz.** 38) La lèpre aux Antilles danoises. Rapport officiel, par **Edouard Ehlers.** — Syphilis. 39) Treatment of syphilis by the combined rays of light, by **C. E. Rogers.** 40) Ueber die Wirkung der in der Therapie der Syphilis gebrauchten Quecksilbersalben, von **Fedtschenko.** 41) Ueber die vaginale, specifische Behandlung schwangerer Frauen, von **Hans Vörner.** 42) Einige Mittheilungen über Jodipin, von **M. Fränkl.** 43) Contributo alla istologia patologica del

cordone ombelicale nella sifilide, pel **G. Franceschini.** 44) Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker. Die Syphilide (Syphilis der Haut und Schleimhaut). II. Theil: Therapie. 45) Splénomégalie chronique précoce dans la syphilis héréditaire, par **Duhot.** 46) Infiltration lymphangiectasique de la lèvre chez un syphilitique, par **M. A. Bayet.** 47) Considérations sur le traitement spécifique du tabes et sur les injections épidurales d'Iodipine dans la période ataxique, par **Duhot.** 48) Tabes, Aortenaneurysma und Syphilis, von **Hermann Ruge.** 49) Abgelaufene Keratitis parenchymatosa beim Sohn — Hirnsyphilis bei der Mutter, von **Sigmund Neuburger.** 50) Syphilis haemorrhagica neonatorum, von **M. K. Isham.** 51) Ueber hereditäre Syphilis des Herzens, von **Bernhard Fischer.** 52) Paranoische Zustände bei Syphilis, von **Ludwig Waelsch.** 53) Zur Aetiologie der Orchitis fibrosa, von **Fritz Lesser.** — Gonorrhöe. 54) Zur Injectionstherapie der Gonorrhöe, von **Lucke.** 55) Anchylosis and caries following gonorrhoeal infection, by **C. A. Hamann.** 56) Rheumatism associated with gonorrhoea, by **W. U. Kennedy.** 57) Ueber die interne Behandlung der Gonorrhöe, von **Walter Schneider.** 58) Die Behandlung der Gonorrhöe durch elektrisches Glimmlicht, von **H. Strebel.** 59) Ueber Vibrationsmassage der Prostata mittels eines neuen Prostatavibrators, von **Kornfeld.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 60) Zur Therapie der Neurasthenia sexualis (Heroinum muriaticum), von **H. Higier.**

III. Therapeutische Notizen. — IV. Vermischtes. — V. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

1. Ueber 2 Fälle von periodisch wiederkehrendem Haarausfall.

Von Dr. **Leo Caro** in Berlin.

Es ist eine unendlich häufig beobachtete Thatsache, dass das Wachsthum, die Farbe, das Schwinden u. s. w. der Haare in Abhängigkeit vom Nervensystem zu setzen ist. Das plötzliche Ergrauen nach überstandenem heftigen Schreck, das Ausfallen der Haare bei verschiedenen Nervenerkrankungen, bei Läsion von Nervenstämmen oder auch einzelner peripherer Nerven sind selbst Laien bekannte Thatsachen; und in der Litteratur findet man zahlreiche Fälle von Haarausfall, dessen Ursache nur in nervösen Erkrankungen constatirt werden konnte.

Bei allen diesen Fällen handelt es sich aber um eine Läsion, die erst nach Monaten, oft auch nach Jahren, wieder reparirt wird, manchmal aber selbst unreparabel bleibt. Andererseits beschränkt sich der Haarausfall auf eine oder mehrere Stellen des behaarten Kopftheiles, welche keine Tendenz zur weiteren Ausbreitung besitzen und über kurz oder lang zur Norm zurückkehren.

Die von mir beobachteten 2 Fälle unterscheiden sich sowohl untereinander, als auch von den bislang in der Litteratur (soweit ich dieselbe durchzusehen Gelegenheit hatte) beschriebenen, nicht nur durch die Aetiologie, sondern auch durch die Art des Auftretens der Alopecie, für die ich als Analogon nur einen einzigen von Räuber in Virchow's Archiv Bd. 97 beschriebenen Fall gefunden habe.

Es handelt sich um Geschwister, einen Knaben und ein Mädchen, deren Familie, d. h. Eltern sowohl wie auch weitere Verwandte mir als vollständig gesund bekannt sind. Weder bestehen hier constitutionelle

noch geistige Erkrankungen, noch kann man irgend welche gröbere Läsionen der Descendenz durch chronische Intoxication mit Alkohol u. s. w. annehmen, sei es vielleicht, dass der Vater als mittelmässiger Potator anzusehen wäre. Was speciell den Haarwuchs anbetrifft, so erfreut sich der Vater noch heute, in seinem 46. Lebensjahre eines dichten und vollen Schopfes, und auch die Haare der Mutter zeigen neben geringer Dichtigkeit und besonderer Zartheit keinerlei besondere Tendenz zum Ausfallen.

Der Knabe, 10 Jahre alt, ist imbecill und steht auf der geistigen Stufe eines etwa 3jährigen Kindes. Körperlich ist er gut entwickelt, zeigt proportionalen Bau der Glieder, nur der Kopf erscheint von hinten nach vorne abgeplattet, d. h. die sonst normalerweise gebogene Squama occipitalis ist bei ihm nahezu senkrecht gestellt. Die inneren Organe sind normal. Abgesehen von leichten gastrischen Erkrankungen, hat er nie irgend welche Krankheiten durchgemacht.

Die Behaarung bietet nichts Abnormes. Das dunkelblonde Haar steht dicht, fühlt sich weich an, zeigt weder Brüchigkeit noch Spaltung. Die Kopfhaut ist blassrosa, weder von Schuppen noch sonstigen Unreinigkeiten bedeckt.

Als ich den Knaben, der in eine Anstalt für zurückgebliebene Kinder untergebracht war, zum zweiten Male sah, da bot sich mir ein überraschender Anblick dar. Der früher volle Schopf war bis auf einen spärlichen Kranz von Haaren, der sich an der Uebergangsstelle zwischen behaarter und nichtbehaarter Kopfhaut befand, verschwunden. Ein ganz feiner, hellblonder Pflaum bedeckte die Kopfhaut, welche keinerlei Röthung, noch Schwellung, noch Schuppung aufwies, sondern einen vollständig normalen Eindruck machte. Hie und da ragte ein einzelnes, langes, dunkelgefärbtes Haar hervor, gleichsam ein letzter Ueberrest einstiger Pracht und Fülle.

Auf meine erstaunte Frage, seit wann dieser Zustand bestünde, erhielt ich von dem Pflegepersonal die Antwort, dass der kleine Pat. vor 4 Tagen ganz munter sich schlafen gelegt habe, und als die Schwester am anderen Morgen an das Bettchen trat, da war der Hinterkopf nahezu kahl, während das Kopfkissen mit zahllosen Haaren bedeckt war. Nach und nach, fast konnte man es mit den Augen verfolgen, fielen sämmtliche Haare aus bis auf den spärlichen Kranzrest, der noch jetzt zu sehen war.

Dieser Zustand der Kahlheit dauerte etwa 14 Tage an. Dann begannen auf dem Scheitel und dem Hinterkopfe Haare emporzuschiessen, erst einzeln, zu kleinen Inseln zusammenfliessend, hierauf behaarten sich die Seitenwandbeine, zum Schluss waren nur noch einige Lücken auf dem Stirnbein sichtbar, bis auch diese sich nach einiger Zeit schlossen und die Haare ebenso dicht standen, wie zum ersten Male, als ich den Knaben sah. Der ganze Regenerationsprocess dauerte etwa 5—6 Wochen.

Von den Eltern des Kindes wurde mir mitgeteilt, dass dieser Haarausfall auch zu Hause an dem kleinen Patienten beobachtet worden sei und zwar in etwa 3—4 monatlicher Folge. Ich beschloss daher den Knaben genauer zu beobachten.

In der 14. Woche, nachdem das Haar sich wieder regenerirt hatte, fiel mir auf, dass die Farbe der Kopfhaare heller und die Consistenz derselben starrer geworden sei. Während das Haar sonst dunkelblond,

mit einem leichten braunen Schein, sich präsentirte, hatte es diesmal einen helleren Schimmer, der an den Spitzen direct in rotblond überging. Gleichzeitig hatten sich die leichten Wellen desselben, namentlich über der Stirn, gelöst, das Haar sah struppig, starr aus, und am Scheitel erhob sich ein stumpfer Büschel, den ich sonst an dem Knaben nie wahrgenommen hatte. Alle diese veränderten Erscheinungen wurden mir von der Leiterin der Anstalt mitgeteilt, ohne dass ich irgendwelche diesbezügliche Fragen gestellt hatte. Es war also ohne Zweifel eine Veränderung mit dem Haar vor sich gegangen, die auf ein kommendes Ereigniss schliessen liess. Dabei war der stets artige und ruhige Knabe wie sonst, spielte mit Steinen, speiste, schlief und verdaute normal, kurz, es war an ihm nichts besonderes wahrzunehmen.

Nach 3 Tagen zeigten sich die ersten Spuren des Ausfalles und zwar in einer etwa handtellergrossen Lücke in der Mitte des Hinterkopfes. Hier konnte man mit dem leisesten Zug ganze Büschel von Haaren ausziehen, ohne dass das Kind irgend welche Schmerzempfindung äusserte, während das Zupfen auf dem Vorderkopf sofort lebhafte Abwehrbewegungen auslöste. Bei genauerem Zusehen konnte man wahrnehmen, wie das Haar bei jeder Erschütterung des Kopfes, aber auch in Ruhe, herausfiel, gleichsam wie die Blätter eines Baumes, den der erste Frost getroffen. Am anderen Tage hatte sich auf dem Vorderkopf eine Lücke gebildet, gleichzeitig waren symmetrisch an den Scheitelbeinen zwei kahle Stellen entstanden. Am 4. Tage war der grösste Theil der Haare ausgefallen und nur der Büschel auf dem Scheitel war geblieben; aber auch er verschwand in den folgenden 24 Stunden, und ein dünner, stellenweise durchbrochener Kranz zierte allein die Stirn des kleinen Patienten. Auch diesmal bot die kahle Kopfhaut nichts Abnormes, weder Schuppung noch Röthung, noch irgend welche Unreinigkeiten. Auch an den Haaren, die ich untersuchte, konnte ich keinerlei krankhafte Veränderung wahrnehmen, vielleicht eine Atrophie des intracutanen Theils, aber eine grosse Anzahl von Haaren machte einen vollständig normalen Eindruck. Ob die Sensibilität der Kopfhaut gesteigert oder herabgesetzt war, darüber konnte ich mir keine Erfahrung verschaffen, denn bei Berührung zuckte der Knabe entweder zusammen, oder er reagirte gar nicht darauf, wie er es auch bei vollem Haar that, je nachdem seine Aufmerksamkeit abgelenkt oder wach war. Deswegen waren auch Versuche, die ich früher in dieser Richtung mit ihm angestellt hatte, resultatlos.

In derselben Reihenfolge, wie das Haar ausgefallen war, begann es wieder zu wachsen. Zuerst traten einzelne, dann mehrere kräftige, dunkle, fest in der Haut sitzende Haare am Hinterkopf auf, flossen zu kleinen Inseln zusammen, vereinigten sich mit anderen Inseln, die seitwärts herantraten, dann begann der Vorderkopf sich mit Haaren zu füllen,

bis endlich der ganze Kopf behaart war. Doch dauerte diesmal der Regenerationsprocess etwas länger; erst nach 2 Monaten war der alte Status wieder hergestellt.

Seit 4 Jahren hatte ich nun Gelegenheit, bald genauer, bald weniger genau diesen Wechsel zwischen Haarausfall und Regeneration zu beobachten, und jedes Mal war der Vorgang derselbe: Farbenänderung, Constitutionsänderung, Haarausfall, erneuertes Wachsthum, vollständige Herstellung. Diese Procedur ging im Jahre 1901 und 1902 4 Mal vor sich, im Jahre 1903 war sie nur 3 Mal aufgetreten und in diesem Jahre ist bereits eine Periode von Ausfall und Wachsthum vorübergegangen. Dabei wurde niemals irgend eine Veränderung im Befinden des Knaben beobachtet, er war stets munter und mobil und zeigte keinerlei Alteration.

Ist nun in diesem Falle die Idiotie als ätiologisches Moment dieser Störung heranzuziehen, so ist eine Ursache des periodischen Haarausfalles bei der Schwester dieses Patienten absolut nicht zu eruiren.

Das jetzt 7 Jahre alte, bildhübsche Mädchen, das sonst einen Kopf voller dunkelblonder Locken besitzt, wird 1—2 Mal im Jahre, in nahezu ähnlicher Weise wie der ältere Bruder, kahl. Sie ist normal körperlich entwickelt, die inneren Organe zeigen nichts Abnormes; ihre geistige Entwickelung entspricht ihrem Alter, sie geht in die Schule, macht Fortschritte, so dass an einen Defect der geistigen Sphäre kaum zu denken ist. Nicht unerwähnt will ich lassen, dass ihre Sprache einen etwas polternden Typus hat, und dass mir an ihr ein leichtes, zerfahrenes Wesen auffiel. So wiederholt sie, wenn ihr ein Wort gefällt, dasselbe 10—20 Mal hintereinander und wirft es in die Unterhaltung hinein, ohne jeden Sinn, doch bin ich geneigt, diesen Umstand eher dem lebhaften Temperament des Kindes zuzuschreiben, als einer wirklichen Anomalie des Intellectes. Verweist man ihr dies, dann nimmt sie sich zusammen und ist sich wohl bewusst, eine Ungehörigkeit begangen zu haben, doch nach einer längeren oder kürzeren Zeit verfällt sie wieder in ihren alten Fehler.

Bei diesem Kinde nun tritt, ebenso wie bei dem älteren Bruder, der Haarausfall periodisch auf, wenn auch in der letzten Zeit in längeren Zwischenräumen. So hatte sie im Jahre 1902 2 Mal das Haar verloren, im Jahre 1903 nur 1 Mal. Da seit dem vorletzten und letzten Haarausfall über 7 Monate vergangen sind, so kann man annehmen, dass sie vielleicht im Jahre 1904 auch nur 1 Mal ihr Haar wechseln wird, vielleicht aber tritt dieses Ereigniss gar nicht mehr ein, denn aus der Anamnese ist ersichtlich, dass sie in früheren Jahren in einem Turnus von $2^1/_2$—3 Monaten ihr Haar verloren hat. Es ist somit eine Kräftigung des Haares eingetreten, doch ob sie von Dauer sein wird, kann wohl Niemand sagen.

Auch bei ihr kann man einige Zeit vor dem Beginn des Haarausfalles eine Farbenveränderung der Kopfhaare, sowie eine gewisse Starrheit

und Glanzlosigkeit wahrnehmen. Die Farbe wird heller, nahezu semmelblond, die Locken lösen sich in starre, struppige Strähnen auf, verlieren ihre Weichheit und ihren Glanz und fallen aus. Im Gegensatz zu ihrem Bruder entstehen bei ihr die ersten Lücken auf dem Vorderhaupt, breiten sich dann bogenförmig nach der Seite aus, greifen auf das Hinterhaupt über, und das ganze Haar verschwindet, bis auf einen dünnen peripheren Kranz. Bei beiden Geschwistern bleiben die Haare des übrigen Körpers, die Brauen und Wimpern, intact.

Ich brauche wohl nicht erst zu erwähnen, dass gegen diese, namentlich bei dem Mädchen störend wirkende Erkrankung das ganze Arsenal unserer Haarwachsthum befördender Mittel angewendet wurde, freilich ohne Erfolg. Will man als solchen das Seltenerwerden des Haarausfalles bei dem Mädchen gelten lassen, so ist zu bedenken, dass auch bei dem Knaben die Zwischenräume länger geworden sind, obwohl hier seit 2 Jahren gar nichts mehr gemacht worden ist.

Was nun die Aetiologie anbetrifft, so handelt es sich meiner Meinung nach um eine reine Trophoneurose. In vielen, theils experimentellen, theils durch Zufall zu Stande gekommenen Versuchen (Joseph, Pontoppidan) wurde nachgewiesen, dass durch Verletzung der oberen Cervical-Nerven Kahlheit erzeugt werden kann. Joseph hat bei 12 von 30 Katzen nach Durchschneidung des zweiten Cervicalnerven eine der menschlichen Alopecia areata ähnliche Kahlheit hervorzubringen vermocht, und Pontoppidan beobachtete bei einem Patienten, bei dem durch Zufall eine Verletzung der oberen Halsnerven stattfand, eine Alopecie, die sich freilich auch nach der nicht operirten Seite ausbreitete. Bei den beiden Geschwistern nun ist es leicht daran zu denken, dass auch bei ihnen eine Störung in den Cervical-Nerven vorliegt. Der Knabe, der Idiot ist, hat wohl a priori ein geschwächtes Nervensystem, während beim Mädchen sicher auch eine Störung im oberen Theil der Cervicalen Nerven vorliegt, die sich klinisch durch die polternde Sprache, also Schwächung des Hypoglossus, äussert.

Interessant ist auch die stufenweise Abschwächung der den Haarwuchs betreffenden Noxe in der Familie zu constatiren. Der älteste Knabe, anormal, wird häufig von dem Haarausfall befallen, seltener die jüngere Schwester, bei der man vielleicht geringe Spuren geistiger Abnormität annehmen kann, während bei der jüngsten Schwester, einem 5jährigen Mädchen, niemals Spuren von Alopecie beobachtet wurden, bei der aber auch keinerlei Spuren eines geistigen Defectes wahrgenommen werden konnten.



[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.]

2. Beiträge zur Behandlung des Ulcus molle.

Von Dr. **Walter Schneider**,
Assistent der Poliklinik.

Der heute sicher als Erreger des weichen Schankers angesehene Ducrey-Unna'sche Streptobacillus hat die Eigenthümlichkeit, nur im oberflächlichen Gewebe zu sitzen, ohne in tiefere Schichten zu dringen. Als unangenehmste, allerdings ziemlich häufige Complication kommt es bekanntlich im Verlaufe der Krankheit in Folge des Eindringens der Erreger in die Lymphbahnen zur Entzündung und meist auch Vereiterung der Inguinaldrüsen.

Um dem Zustandekommen solcher Bubonen vorzubeugen, hat Unna vorgeschlagen, das Ulcus molle möglichst früh flach mit einem Rasirmesser abzutragen, um damit die Bacillen vollständig zu entfernen. Diese radicale Methode ist zweifellos zu empfehlen in den Fällen, wo nur ein einziges Schankergeschwür vorhanden ist. Da wir aber einerseits oft mehrere Ulcera finden, und auch im anderen Falle der Patient sich häufig gegen den kleinen Eingriff sträubt, so sind wir meist gezwungen, zu anderen Massregeln zu greifen.

Für diese Fälle ist der Vorschlag Neisser's, das Geschwür mit Acidum carbolicum liquefactum zu ätzen, empfehlenswert. Wir wenden in unserer Poliklinik diese Methode vielfach an und finden, daß der Grund des Geschwüres sich auffallend schnell dabei reinigt. Mit dieser Aetzung combiniren wir die Application von Pulvern.

Unter den für die Behandlung des Ulcus molle geeigneten Pulversubstanzen steht das Jodoform obenan. Leider ist dasselbe nur selten anwendbar, weil es, selbst desodorirt, noch unangenehm riecht und die Patienten somit in ihren geschäftlichen oder gesellschaftlichen Beziehungen stört. Wenn wir es trotzdem verordnen in der Absicht, besonders schnell zum Ziele zu kommen, so pflegen wir dem Kranken zu rathen, das Jodoform erst dann auf das Geschwür zu streuen, wenn er völlig entkleidet ist. Es scheint das Pulver alsdann am wenigsten unangenehm auf das Geruchsorgan zu wirken.

Das Jodoform wird in seiner Wirkung von keinem der empfohlenen Ersatzmittel erreicht, die Heilung geht unter ihrer Anwendung bedeutend langsamer von statten.

Im letzten Jahre wurden uns zu Versuchen einige Flaschen Ichthargan zugesandt, das ich bei mehreren Patienten mit Ulcus molle erprobt habe. Gleichzeitig folgte ich dem Vorschlage Kirstein's[1], anstatt der Aetzung

[1] Zur Therapie des Ulcus molle. Dermatolog. Centralblatt VI. S. 194.

mit Acidum carbolicum liquefactum eine solche mit Jodtinctur vorzunehmen.

7 Patienten habe ich ausschliesslich mit Ichthargan behandelt. Dieses schwarze, absolut geruchlose Pulver wurde morgens und abends in dünner Schicht auf die Ulcera mollia gestreut und darüber etwas Verbandwatte gelegt; eine Reizung, Auftreten eines Ekzems oder Schmerzempfindung wurde niemals beobachtet. Von den 7 Patienten blieben 3 während der Behandlung fort. Von den übrigen 4 Kranken, deren Ulcera 4—11, in einem Falle bereits $3\frac{1}{2}$ Wochen bestanden hätten, kam einer mit einem Bubo zu uns in Behandlung, der incidirt werden mußte. Bei den anderen 3 Patienten trat diese Complication nicht auf. Einmal handelte es sich um ein einfaches Geschwür, 3 Mal um mehrfache Ulcera in Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse. Die Behandlungsdauer bis zur Heilung betrug in den einzelnen Fällen 10, 13, 15, 37, das sind im Durchschnitt 18—19 Tage.

Ausschliesslich mit Jodtinctur ohne Pulverapplication habe ich 6 Patienten behandelt, von denen 2 aus der Behandlung weggeblieben sind. In einem Falle musste ebenfalls ein bereits bei der ersten Beobachtung des Kranken vorhandener Bubo incidiert werden; bei den übrigen 3 Patienten trat ein solcher nicht auf. 2 Kranke mit 1, bezw. 2 Ulcera von Linsen- bis 10Pfennig-Stück-Grösse, die 2—3 Tage bestanden hatten, wurden in 7—12 Tagen gesund. In einem Falle führte die alleinige Jodtincturbehandlung nicht zum Ziel, das Ulcus heilte 32 Tage später unter Jodtinctur und Dermatolbestreuung. Bei einem anderen Patienten verheilte der weiche Schanker nach 6wöchentlichem Bestehen in 13 Tagen nur unter Jodtincturbepinselung; ein zweites Ulcus molle, das während dieser Behandlung auftrat, vernarbte unter derselben in 8 Tagen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug bei den 3 geheilten Patienten 10 Tage. Erwähnen möchte ich noch, dass ich die Pinselungen einmal täglich oder nur alle zwei Tage vornahm.

14 Ulcus molle-Kranke habe ich ferner combinirt behandelt, indem ich sie etwa jeden zweiten Tag mit Jodtinctur ätzte und ausserdem täglich 2 Mal mit Ichthargan pudern liess. Ein Patient mit 11 Geschwüren blieb nach 4tägiger Beobachtung weg, nachdem 6 verheilt waren. Bei einem Kranken mit 2 Ulcera heilte das eine in 10 Tagen, das andere leistete der Therapie hartnäckigen Widerstand, so dass ich es später mit Dermatol, dann nur mit Jodtinctur behandelte, wodurch nach 30 Tagen Vernarbung eintrat. 2 Mal musste ich das Ichthargan wegen zu langsam fortschreitender Heilung durch Jodoform ersetzen. 4 Patienten kamen mit bereits bestehendem Bubo in Behandlung, in einem Falle entwickelte sich ein solcher erst während derselben. Unter den 10 auf diese Weise geheilten Patienten befand sich einer, dessen Schanker bereits 6 Wochen

lang mit verschiedenen Pulvern erfolglos behandelt war, bei dieser Methode aber in 24 Tagen vernarbte. Bei den übrigen Kranken bestand das Ulcus bei Beginn der Beobachtung bereits meist 8—10 Tage, bei 3 3—4 Wochen. Die Geschwüre, durchschnittlich von Erbsengrösse, waren in 4 Fällen einfach, sonst mehrfach vorhanden. Die Dauer bis zur Vernarbung in den 10 geheilten Fällen betrug im Allgemeinen 6—18 Tage, 2 Mal 24, bezw. 27 Tage, 1 Mal 5 Wochen.

Die Bepinselung mit Jodtinctur verursachte häufig das Auftreten einer braunen Kruste, nach deren Entfernung mit Umschlägen von essigsaurer Thonerde erst wieder die Behandlung fortgesetzt wurde.

Nach diesen Beobachtungen glaube ich das Ichthargan bei der Pulverbehandlung des Ulcus molle als gutes Ersatzmittel des Jodoforms empfehlen zu können, dessen Schnelligkeit der Heilung es allerdings nicht erreicht. Leider hindert sein hoher Preis eine allgemeinere Einführung in die Praxis. Die Jodtinctur scheint sich als Aetzmittel ebenso wie das Acid. carbol. liquefact. zu bewähren; einen schnelleren Fortschritt in der Heilung oder geringere Schmerzhaftigkeit als dieses wie Kirstein habe ich bei ihrer Application nicht constatiren können. Die Ichtharganbehandlung bei gleichzeitiger Jodtincturätzung hat scheinbar die besten Erfolge gehabt, so dass sie jedenfalls nicht hinter den üblichen Methoden zurücksteht. Auffallend günstig erscheint mir das nur einmalige Auftreten eines Bubo inguinalis bei meinen 18 geheilten Patienten, so dass ich namentlich nach dieser Richtung hin den Herren Collegen diese Methoden zur weiteren Prüfung empfehlen möchte.

Schliesslich habe ich noch das Xeroform bei Ulcus molle erprobt, das A. W. Blanche de la Roche[1] als ausgezeichnetes Mittel zu dessen Behandlung empfiehlt. Verf. beschreibt die Krankengeschichten von 29 Ulcus molle-Patienten. Darnach erzielte er bei Männern durchschnittlich in 10—12, bei Frauen in 16—18 Tagen Heilung. Daneben hebt er das Fehlen von Reizerscheinungen nach Auftragen des Pulvers sowie seine Geruchlosigkeit hervor, so dass er sich durch seine Erfolge veranlasst gesehen hat, das Xeroform ausschliesslich anzuwenden und vom Jodoform, abgesehen von wenigen Fällen, ganz Abstand zu nehmen. Im Gegensatz dazu konnte ich mit dem Xeroform keine guten Erfolge aufweisen. Die Beobachtungen erstreckten sich im Laufe von 40 Tagen auf 8 Patienten, abgesehen von denjenigen, die nach kurzer Zeit weggeblieben sind. Das Pulver wurde ohne vorherige Aetzung der Geschwüre mit Carbolsäure oder Jodtinctur im Durchschnitt 14 Tage angewandt und dabei nur in einem Falle nach 2 Wochen eine Heilung erzielt. Bei einem anderen Kranken, der noch in Behandlung steht,

---

[1] Allg. med. Centralzeitung. 1904. Nr. 6.

geht die Vernarbung während der 5wöchentl. Beobachtung nur langsam von statten. Sonst habe ich überhaupt keinen wesentlichen Einfluss des Xeroforms auf die Ulcera beobachtet, so dass ich dasselbe bei 4 Patienten deren Beruf es zuliess, durch Jodoform ersetzte und dadurch erheblich schnellere Vernarbung erzielte. Sämtliche Ulcera mollia, die ich mit Xeroform behandelte, waren klein, stecknadelkopf- bis erbsengross-, ohne starke Eitersecretion oder Borkenbildung, die die Wirkung des Pulvers hätten beeinträchtigen können. Das Auftreten eines Bubos habe ich nicht beobachtet.

Das Xeroform steht also entschieden in seiner Wirkung auf den Heilungsprocess der Ulcera mollia hinter dem Jodoform zurück und scheint auch seine Ersatzmittel, wie das in unserer Poliklinik meist übliche Dermatol und Airol, nicht zu erreichen, deren Reiz- und Geruchlosigkeit es ebenfalls besitzt.

Zum Schluss sei es mir gestattet, Herrn Dr. Max Joseph für die Anregung zu dieser Arbeit und seine liebenswürdige Unterstützung meinen ergebensten Dank auszusprechen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Mesotanexanthem,** von Carl Berliner. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. LVIII. Nr. 5.)

Verf. beobachtete einen Patienten, dem von einem Kurfuscher Mesotan innerlich und äusserlich verordnet war. Schon nach wenigen Mesotaneinreibungen bekam der Patient an den eingeriebenen Stellen intensives Jucken, dem ein hellrosenrothes, theils papulöses, theils urticariaähnliches Exanthem folgte. Da innerlicher Gebrauch von Salicyl sehr selten Exantheme hervorruft, ist es wahrscheinlicher, dass das Salicyl direct durch die Einreibung selbst irritirend auf die Haut wirkt und andere Bestandtheile des Mesotan vielleicht noch diesen Reiz verstärken. Es empfiehlt sich daher vorsichtiger Gebrauch des Mesotans: etwa Einreiben von 3—4 g 2 Mal täglich 2— 3 Minuten lang und nachfolgendes Aufstreuen von Talcum auf die eingeriebene Hautpartie.

Schourp-Danzig.

2) **Zur Casuistik der Mesotanexantheme,** von A. Sack. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 5.)

Verf. wurde von einer Dame consultirt, die auf eine 1malige Mesotaneinreibung eine heftige, vesiculös-papulöse Dermatitis mit stark brennenden Schmerzen erworben hatte. Die von der Hand auf Arm, Hals und Brust fortschreitende Affection sah anfangs wie ein wanderndes Erysipel aus, später nahm sie miliar-vesiculösen Charakter an. Noch lange nach der 3 Wochen währenden Abheilungszeit blieb ein abnorm labiler Reizzustand der befallenen Hautbezirke bestehen.

Schourp-Danzig.

3) **Zur Kenntniss des Jododerma tuberosum fungoides,** von Albert Schütze. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIX. 1904. S. 68.)

Verf. berichtet über einen seltenen Fall von Jodismus, der ein Analogon zu dem von Rosenthal beschriebenen Jododerma tuberosum fungoides bildet.

V. Lion-Mannheim.

4) **Zwei Fälle von ausgedehnten Ulcerationsprocessen an Mund- und Genitalien, hervorgerufen durch Diphtheriebacillen (subacute Haut- und Schleimhautdiphtherie),** von Th. Schwab. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Die Eigenart des klinischen Verlaufes und des bacteriologischen Befundes bei 2 Fällen von Ulcerationsprocessen an der Vulva mit gleichzeitigen Geschwüren der Mundhöhle giebt Verf. Veranlassung, dieselben ausführlich mitzutheilen. Die klinische Diagnose beider, sich durch ihre typischen, prägnanten und übereinstimmenden Erscheinungen als dieselbe Krankheit charakterisirenden, Fälle wurde durch den bacteriologischen Befund echter Diphtheriebacillen gestützt. Verf. bezeichnet die Fälle als subacute Diphtherie mit Recidiven. Ob die primäre Localisation am Munde oder an den Genitalien war, war nicht festzustellen; eine Verschleppung auf dem Blutwege ist auszuschliessen, wahrscheinlich ist die Uebertragung der Keime durch die Hände. Zu erwähnen ist, dass wohl durch die geringe Virulenz der Bacillenstämme keine Infection der Umgebung, in der zahlreiche Kinder sich befanden, eintrat.

V. Lion-Mannheim.

5) **Lymphangiectasien der Wange,** von C. Bruhns. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Bei der 34jähr. Patientin handelt es sich um eine eigenthümliche Wulstbildung der Wangenschleimhaut und eine Anschwellung der Wange, besonders in der Gegend der Submaxillardrüse, bei gleichzeitiger stark cyanotischer Verfärbung der äusseren Wangenhaut. Klinische Diagnose: Macromelie, Lymphangiom bezw. lymphangiectatischer Process der Wange. Bei der histologischen Untersuchung, auf deren ausführlichen Details besonders hingewiesen sei, nehmen drei Punkte ein besonderes Interesse in Anspruch; der Charakter der Zellinfiltrate, der Inhalt der Lymphräume und die Riesenzellen in den Lymphräumen und ausserhalb derselben. Eine absolut sichere Entscheidung, ob es sich um ein echtes Lymphangiom oder nur um Lymphangiectasien handelt, lässt sich nicht treffen, doch neigt Verf. mehr zur Bezeichnung „Lymphangiectasien" hin.

V. Lion-Mannheim.

6) **Ueber acute Leukämie,** von A. Osswald. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1904. Nr. 5.)

Ein neuer Beitrag zu dem noch wenig bekannten Krankheitsbilde der acuten Leukämie. Der 25jähr., früher stets gesunde (kein Bluter!) Schlosser litt seit 3 Wochen, ehe er zur Beobachtung kam, an Brustschmerzen mit geringem Husten und grosser Mattigkeit. Er zeigte an der Haut der Brust einige erbsen- bis bohnengrosse knötchenartige, derbe, flache, schmerzlose Infiltrate, ohne jede Veränderung der sie deckenden Hautschicht. Nirgends auffallende Drüsenschwellung, vereinzelte Rasselgeräusche über den Lungen, fuliginös belegte Zunge, Rachen- und Mundschleimhaut sehr leicht blutend. Unter zahlreichen Blutungen per os, und aus der Nase, und massenhaftem Auftreten von kleinen Ecchymosen der Haut des Halses, Nackens und der beiden Leistengegenden rapide Verschlechterung des Allgemeinzustandes und Exitus innerhalb von 10 Tagen. Da der Fall in seinem Ablaufe die Diagnose Morbus maculosus Werlhofii nahe legte, war keine Blutuntersuchung angestellt

worden, doch ergab die Untersuchung post mortem, das Vorhandensein sehr zahlreicher mononucleärer, nicht granulirter Lymphocyten (im Gegensatze zu der kleinen Zahl neutrophiler Zellen). Es fand sich ausserdem bei der Section am linken Unterlappen der Lunge ein pilzartig über seine Umgebung vorragendes haselnussgrosses, derbes, auf dem Durchschnitte weisses Knötchen, welches sich bei der histologischen Untersuchung als lymphatischer Natur (besonders perivasculär und peribronchial ausgebreitet) herausstellte. So lässt sich wohl die Diagnose „acute Leukämie" rechtfertigen.

Paul Oppler-Breslau.

7) **Zur pathologischen Anatomie des Herpes progenitalis,** von W. Kopytowski. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

Den bisher in der Literatur niedergelegten histologischen Befunden bei Herpes genitalis und faciei (drei bezw. ein Fall Unna) fügt Verf. die genaue mikroskopische Untersuchung von 24 Fällen von Herpes progenitalis an. Die ausführlichen Beschreibungen der Befunde sind im Original nachzusehen. Bemerkt sei, dass Verf. durch seine Untersuchungen zu der Ansicht gelangt ist, dass der Zoster und der Herpes progenitalis vom anatomisch-pathologischen Standpunkte aus bis in die Einzelheiten hinein vollkommen identisch ist.

V. Lion-Mannheim.

8) **Zur Lehre von den Talgdrüsengeschwülsten,** von Richard Kothe. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXVIII. 1904.)

An der Hand eines neuen, klinisch und histologisch auf das Genaueste untersuchten Falles von Adenoma sebaceum disseminatum, bespricht Verf. den heutigen Stand der Lehre von den Talgdrüsengeschwülsten. Die Ergebnisse seiner ausführlichen Arbeit, die im Original nachgelesen werden möge, sind, wie folgt, resumirt: 1) Als Adenoma sind solche Geschwülste zu bezeichnen, die aus wirklich neugebildetem, dem normalen Gewebe in seinem Bau entsprechendem Drüsengewebe bestehen, in denen eben die vermehrte Wachsthumtendenz das Wesentliche darstellt, während die secretorische Thätigkeit herabgesetzt ist. 2) Die multiplen, miliaren symmetrischen Talgdrüsengeschwülste des Gesichtes (Typus Pringle) dürfen nicht mit den systematisirten Talgdrüsennaevi (Jadassohn) identificirt werden. Sie gehören auch ätiologisch wahrscheinlich nicht zur Gruppe der Naevi und sind als wirkliche Adenome aufzufassen (Adenoma sebaceum disseminatum). 3) Talgdrüsenadenome kommen in einer zweiten klinischen Form, als umfangreichere, vereinzelte nicht symmetrische Geschwülste, vor, die sich an verschiedenen Stellen des Körpers, meist aber an Kopfhaut und Gesicht, localisiren (Adenoma sebaceum circumskriptum). 4) Der mikroskopische Befund ist bei beiden Typen völlig gleich. 5) Neben den reinen Adenomen kommen in denselben klinischen Formen Neubildungen vor, die aus epithelialen, in ihrer äusseren Form an Talgdrüsen erinnernden Massen zusammengesetzt sind, und wahrscheinlich auf der Basis eines Adenoms durch Wucherung des Randepithels der Drüsenacini (sowie auch des Epithels der Talg- und Haarfollikel) entstehen (Epitheliom bezw. Adenoepitheliom). Die klinisch dem „Typus Pringle" entsprechenden epithelialen Tumoren werden meist als „Epithelioma adenoides cysticum" („Epithelioma sebaceum disseminatum"), die andern als „Epithelioma sebaceum circumskriptum" bezeichnet. 7) Bei beiden Formen von Epitheliomen dürfte es sich um eine auf einem Uebergangsstadium von Adenom zum Adenocarcinom stehende Neubildung handeln. — Ausführliche Literaturangabe.

V. Lion-Mannheim.

9) **Ueber Fetronsalbe,** von Oscar Liebreich. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. 21. März.)

Den Nachtheil des Vaseline durch seinen niedrigen Schmelzpunkt die Haut nur wenig zu schützen wusste Verf. bei Herstellung der Fetronsalben zu vermeiden. Dieselben haben zur Basis das constante, durch wässerige Alkalien auch beim Kochen nicht zerlegbare, nicht leicht ranzig werdende Stearinsäureanilid. Eine Mischung dieses Stoffes mit Vaseline erhöht den Schmelzpunkt desselben bedeutend, ein weiterer Zusatz von Lanolinum anhydricum macht die Salbe besonders fähig zur Wasseraufnahme. Die Salbe erwies sich als sehr haltbar, wurde gut vertragen und liess eine unbeschränkte Wirkung der einverleibten Medicamente zu. Bisher wurden folgende Zusammensetzungen mit Fetron hergestellt: Ungt. Zinci, Balsamo Peruv., Ungt. sulf., Liq. carb. deterg., Ungt. hydrarg. praec. alb. und flav., Pasta Zinci und Zinci salicyl., Ungt. sulf. praec., sulf. praec. cum Resorcino, Ungt. acid. boric., sulf. cum Naphthol, Ungt. Wilkinsonii, Ungt. Chrysarobini u. a. m. Saalfeld fand diese Salben bei 160 verschiedenen Dermatosen durchweg günstig wirkend.

J.

10) **Ueber Fetronsalben,** von Edmund Saalfeld. (Therapeutische Monatshefte. 1904. März u. April.)

Fetron stellt eine Mischung von 3 % Stearinsäureanilid und 97 % Vaselinum flavum dar; es ist eine indifferente Salbengrundlage, die überall da Anwendung findet, wo Vaseline gebraucht wird. Vor diesem hat es den Vorzug, dass es nicht so schnell von der betreffenden Hautstelle verwischt wird, dass daher der Salbenverband nicht so häufig erneuert zu werden braucht, dass es bei seiner Fähigkeit der grösseren Wasseraufnahme stärker austrocknend wirkt als die mit Vaseline hergestellten Zinkpasten. Verf. benutzte in 245 Fällen Fetronsalben und Fetronpasten und war mit der Wirkung bei Ekzem, Lichen, Seborrhöe, Psoriasis, Scabies, Herpes tonsurans, Sycosis und Impetigo contagiosa überaus zufrieden, Dermatosen, gegen die Fetron in Verbindung mit Borsäure, Schwefel, Theer, Salicylsäure, Chrysarobin, Resorcin, Pyrogallus, β-Naphthol, Nafalan u. a. in Anwendung kam. Ganz besonders rühmt der Verf. eine Modification der Unna'schen Lichensalbe nach der Formel Menthol 0,5—1,0, Olei Olivarum 3,0, Bromocoll. Solubilis 5,0, Hg bichlorat. 0,05, Acid. Carbol. liquefact. 2,0, Past. Zincicum Fetron parat. ad 50,0 und bei Eczema tyloticum palmarum ein mit Fetron hergestelltes Unguentum Hydrargyri sulfurati rubr. der Formal. Magistr.

Schourp-Danzig.

11) **Sanoform als Wundheilmittel,** von Burchard. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 15.)

Sanoform wurde 1896 von Arnheim als Wundheilmittel in die Praxis eingeführt. Seine therapeutische Verwendbarkeit verdankt es dem Umstande, dass aus ihm durch das lebende Gewebe langsam und in Spuren Jod und Salicylsäure abgespalten werden, welche bekanntlich im statu nascendi antibakteriell wirken. Verf. veröffentlicht 6 Fälle — Ulcera mollia, Ulcus varicosum cruris, Schnittwunde u. a. —, in welchen die Eigenschaft des Sanoforms, die Secretion zu beschränken und Granulationen anzuregen, besonders hervortritt, und empfiehlt daher das Sanoform als Jodoformersatz.

Schourp-Danzig.

12) **Die Ernährungstherapie bei Hautkrankheiten,** von O. Lassar. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. März.)

Als Prototyp für den dermatologischen Einfluss der Ernährung kann die

Pellagra dienen, die durch den einseitigen Genuss von meist verdorbenem Mais hervorgerufen wird. Der Pellagra vergleichbar ist der Skorbut. In demselben Sinne spielen sich Fisch-, Wildpret-, Fleisch-, Wurst- und Käsevergiftungen ab. Hier sind es durchweg verdorbene, ptomaïnreiche Nahrungsmittel, welche zur Etablirung pathologischer Hautsymptome führen. Den Ausgangspunkt bildet stets der Verdauungscanal. Appetitlosigkeit, Meteorismus, Fiebererscheinungen gehen dem plötzlichen, meist schubweisen Ausbruch der multiformen Erytheme voraus. Auch können einfache Indigestionen zu solchen Zuständen führen. Diejenigen Exantheme, welche nach Chinin, Antipyrin, Sandelöl, Balsamicis, Quecksilber, Arsen, Jod, Brom und anderen Arzneistoffen auftreten, werden durch gleichzeitiges Bestehen gastrischer Zustände begünstigt. Am einwandfreisten lässt sich dies Verhalten bei Urticaria beobachten. Dass alle Nahrungsmittel, die erkennbarer Weise den exsudativen Dermatosen zum Anlass und Vorschub dienen, fortgelassen werden müssen, dies beobachtet schon fast jeder Laie. Therapeutisch muss man zuerst eine Entleerung des Darmes bewirken, und daran anschliessend eine Mineralwasserkur vornehmen, entweder mit Karlsbader, Kissinger, Homburger oder Tarasper Wasser. Von Medicamenten hat sich am besten die Salicylsäure bewährt. Die Diät ist individualisirend einzurichten. Eine ähnliche Erwägung hat uns bei Beurtheilung und Behandlung der Prurigo zu leiten. Die Erfolge sind höchst bemerkenswerth, sobald die Darmtherapie einsetzt. Den kleinen Kindern gebe man ein leichtes, gärungsmilderndes Abführmittel, z. B. den Pulvis Liquiritiae compositus. Die Ernährung selbst ist compact und derb einzurichten. Der Darm muss mechanisch beschäftigt werden. Dabei grosse Regelmässigkeit und Einfachheit der Mahlzeiten und sorgfältige Bewachung des Stuhlganges. Zwischen Ernährungsart und Zustand der Ernährungswege einerseits und Hautaffection besteht noch eine weitere Relation in der Gruppe der Acne. Die vielfach mit vascularisirten Erythemen verbundene Acne rosacea entsteht mit Vorliebe bei Personen, deren Unterleibsorgane zur Stauung neigen. Hierbei sind alle gefässlähmenden Getränke zu vermeiden, besonders der Kaffee. Sonst bewähren sich, abgesehen von der localen Therapie, Marienbader und ähnliche Reductionskuren am besten. Auch die Acne vulgaris ist mit Genussmitteln eng verknüpft. Den Beweis hierfür liefert die Jod- und Bromacne. Der Genuss übertrieben vieler Süssigkeiten ist bei der Acne zu untersagen. Hierin besteht ein vollständig übereinstimmendes Verhalten mit Furunculose und den bei Diabetikern leichter, als bei normalem Stoffwechsel vorkommenden Hauterkrankungen. Auch der vortheilhafte Einfluss der Bierhefe ist diesen Gruppen gemeinsam. Hier ist es auch, wo die Ernährungstherapie einzusetzen hat. Ihre Wirkungen sind gewiss verschieden, je nach der Art des Leidens, der persönlichen Constitution und der Verfassung der Verdauungsorgane. Von eclatanter Wirkung ist die Ernährung, soweit Hautkrankheiten in Betracht kommen, bei Diabetes und Gicht. Doch auch schon für die einfache Furunculose bedingt die Ernährungsweise eine auffallende Besserung. Es giebt zwar keine specifisch-diabetische Hautkrankheit, sondern nur eine Verschlimmerung durch Zucker. Leidet ein Gichtiker an Hautaffectionen, so tritt ein vergleichbares Verhältniss ein. Die Harnsäureüberladung vor und während des Anfalles steigert alle Unbehaglichkeiten und Entzündungsreize, ruft aber an sich keine bestimmte Hautkrankheit hervor. Jede Intoxication kann die Haut angreifen. Hierfür geben die Morphinisten mannigfache Beispiele. Ein zweiter wenn auch manchmal weitläufiger Weg führt endlich von der Intertrigo zur

Ernährung. Bei Säuglingen entsteht dieselbe leicht durch Darmcatarrhe, welche die Analgegend arrodiren, und sich von dort in der Continuität macerirend fortleiten. Hier haben Darmdesinfection und entsprechende Auswahl der Milch einzusetzen. Zum Schlusse ist die Psoriasis noch zu erwähnen. Diese hartnäckigste und anhänglichste Hautkrankheit kann durch reine oder gemischte vegetarische Diät direct beeinflusst werden, allerdings nur in Verbindung mit localer Behandlung. Immerwahr-Berlin.

13) **Histologischer Atlas zur Pathologie der Haut,** von P. G. Unna. (Hamburg 1904, Voss. Heft 6 u. 7. Taf. 32—39.)

Mit vollem Rechte definirt Verf. in der Vorrede zu diesem hochbedeutsamen Hefte seinen Inhalt dahin, dass er nicht eine Darstellung der Plasmazellen zu geben beabsichtigt, sondern die Schicksale des Granoplasmas zu verfolgen und darzustellen sucht. Diese Aufgabe hat er in der That in glänzender ja geradezu genialer Weise gelöst und es kann unsere Aufgabe nur sein, den Inhalt andeutungsweise zu skizziren. Ein sorgfältiges Studium dieses Heftes ist aber zum vollen Verständniss unerlässlich. Naturgemäss muss Verf. in diesem Hefte der Tinctionstechnik einen breiteren Raum als sonst gewähren. Die erste Tafel mit 11 kunstvoll ausgeführten Figuren beschäftigt sich allein mit derselben und soll den nachprüfenden Collegen zum Vergleiche bei ihren Tinctionsbestrebungen dienen. Die nächste Tafel mit 9 ebenso grossartig angelegten Figuren beschäftigt sich mit der Entstehung der Plasmazellen d. h., um mit Virchow zu reden, mit der Hypertrophie, Nucleation und Cellulation der Bindegewebszellen. Es folgen die etwas modificirten Plasmazellen des Granulationsgewebes und dann als erstes Beispiel eines einfachen Granuloms: das Rhinophym, welches Gelegenheit giebt, die Atrophie der Plasmazellen zu studiren. Diesem eminent chronischen Granulom reiht sich als Gegenstück das acuteste aller Granulome, das Ulcus molle, an, dessen Plasmom ebenfalls den einfachsten Typus repräsentirt. Dasjenige des Rhinoskleroms giebt sodann Gelegenheit, die hyaline Degeneration, und dasjenige der Mycosis fungoides, den einfachen Zerfall des Granoplasmas, die Granolyse, zu studiren. In den beiden letzten Tafeln führt uns Verf. auf das Gebiet der experimentellen Histopathologie, es wird der künstliche Transport von Zellsubstanzen durch Kochsalzbehandlung erörtert. Diese Tafeln dienen dem Verständniss, der chemischen Natur des Granoplasmas und seiner auf den vorhergehenden Tafeln erläuterten, spontan vorkommenden Structuren. Mit grösster Spannung wird man nun dem nächsten Hefte über das Granulom der Tuberculose und der Syphilis entgegensehen müssen, da erst damit das Gebiet der granoplastischen Phänomene abgeschlossen sein wird. Dem Meister der Färbetechnik, der zum ersten Male die Bedeutung der Plasmazellen erkannt hat, wird für diese neueste Darbietung Jeder Dank wissen der sich auf diesem Gebiete bethätigen will. J.

14) **Jessner's dermatolog. Vorträge für Praktiker.** Heft 1. **Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung.** (Würzburg 1904, Stuber. 4. Aufl. 80 Pf.)

Es ist wohl das beste Zeichen für die Werthschätzung, welche sich diese Vorträge errungen haben, dass nun bereits die 4. Auflage des 1. Heftes vorliegt. Etwas Neues ist, soviel wir sehen, nicht hinzugekommen, so dass wir auf unsere frühere Besprechung dieses Heftes verweisen können. J.

15) **Ueber die Hautkrankheiten im Säuglingsalter und ihre Behandlung,** von Neter und Roeder. (Berliner Klinik. 1904. März.)

Die kleine Schrift sucht die Aufgabe zu lösen, die für den Praktiker

zweckmässigsten, therapeutischen Maassnahmen in einer kurzen, übersichtlichen Weise zu besprechen. Sie bringt dem Dermatologen nichts Neues.

Schourp-Danzig.

16) **Die wichtigsten Hauterkrankungen im Kindesalter,** von Monti. (Wiener Klinik. 1903. Heft 12.)

Die Besprechung der Hautleiden bildet den Schluss in der Reihe der Vorträge des Verf.'s über Kinderkrankheiten. Die ziemlich umfangreiche Abhandlung berücksichtigt vorwiegend den klinischen Zusammenhang der Hautkrankheiten mit den anderweitigen Störungen des kindlichen Organismus und verweist bezüglich der einzelnen fachmännischen Details auf die Specialwerke der Dermatologie.

Schourp-Danzig.

17) **Sur un cas de chéloïdes multiples en tumeurs, d'origine acnéique,** par L. E. Leredde et L. M. Pautrier. (Revue prat. d. mal. cutan., syphil. et vénér. III. 1904. Nr. 3.)

Die eigenthümliche Form von Keloiden bestand bei einer 22jährigen, gleichzeitig an Acne leidenden Portugiesin, welche angab die ersten Spuren der Erkrankung nach der Revaccination im 15. Lebensjahre als Röthung und Schwellung an der Impfstelle bemerkt zu haben. Die Tumoren verbreiteten sich allmählich über Arme, Rücken, Sternum u. s. w., verschwanden zeitweilig unter Jodtinctur, Cauterisation, Scarification, recidivirten aber bald, vergrösserten und vermehrten sich. Die bei der Aufnahme der Patientin bestehenden 18 Tumoren variirten von Oliven- bis Nussgrösse in hell- bis dunkelrother Farbe und waren sämmtlich schmerzlos, mit etwas faltiger Haut bedeckt, ziemlich hart und im Centrum leicht eingedrückt. Während die Epidermis nur geringfügige Veränderungen zeigte, erschien das Bindegewebe äusserst dicht, einem Fibrom ähnlich. Zwischen den dicken Bindegewebsfasern, welche den Stiel des Tumors bildeten, liefen die Fibrillen des elastischen Gewebes. In den Maschen dieser Bündel lagerten zahlreiche feste, meist kleine Bindegewebszellen mit ovalem Kern. Diese Structur bestätigte die schon durch die Coexistenz der Acne wahrscheinliche Diagnose „Keloid“, während das Fehlen fetthaltiger Riesenzellen ein Xanthom ausschliessen liess. J.

18) **Die Morphologie, pathologische Anatomie und Bakteriologie in der Dermatologie,** von J. M. Himmel. (Russ. Journ. f. Haut- u. venerische Krankheiten. 1904. Februar.)

In seiner academischen critisch-literarischen Antrittsrede spricht Verf. von der Wichtigkeit und der practischen Bedeutung des modernen Mikroskops und der Bakteriologie für die Lehre, die Diagnose und die Therapie der Hautkrankheiten. Nur auf pathologisch-anatomischer bezw. bakteriologischer Grundlage könne die heutige wissenschaftliche Dermatologie erfolgreich weiter gedeihen. Des Weiteren verwirft Verf. die früher übliche kritiklose Uebernahme der von den älteren dermatologischen Schulen als Dogmen aufgestellten Thesen und schliesst mit der Ermahnung, die behandelnden Aerzte mögen stest eingedenk sein, dass die Haut nichts Isolirtes, sondern nur ein Theil des Gesammtorganismus sei, weshalb auch bei Beurtheilung eines dermatologischen Processes die allgemeine Pathologie im weitesten Sinne des Wortes volle Berücksichtigung finden müsse.

S. Prissmann-Libau.

19) **Zur Aetiologie und Behandlung der Prostitution,** von W. Hanauer. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. 1904. Heft 2.)

Um sich ein einwandfreies Bild über die Genesis der Prostitution zu machen fordert Verf. Massenuntersuchungen an vielen Tausenden von Pro-

stituirten durch Aerzte, Behörden und Frauenvereine. Die Untersuchungen hätten sich zu erstrecken auf: 1) Anamnese (Vorkommen von Geisteskrankheiten, Trunksucht, Verbrecher, Syphilis in der Familie), 2) Erziehung und Schulbildung, 3) frühere Berufe und Einkommen, 4) vorausgegangene Krankheiten, 5) bei Inscribirten: sittliche Qualität, Verführung, Geburten, Strafen vor der Einschreibung, 6) jetziger Gesundheitszustand und anthropometrische Verhältnisse, 7) Bildungszustand, 8) moralischer Charakter, 9) Lebensweise, Vermögen und Einkommen; Strafen seit der Einschreibung. Derartige Enquêten würden, namentlich wenn sie von verschiedenen Seiten aus vorgenommen würden viel Material beibringen und ein Bild von den thatsächlichen Zuständen der Prostitution ablegen.

Heinrich Rausch-Darmstadt.

20) **Drei Fälle von weichem Schanker auf den Fingern,** von N. Djatschkow. (Russ. Journ. f. Haut- u. venerische Krankheiten. 1904. Februar.)

An der Hand der Statistik weist Verf. zuerst nach, wie selten Ulcera mollia der Finger beobachtet sind und fügt zu den von ihm schon früher veröffentlichten Fingerschankern professioneller Natur bei zwei Aerzten, von denen einer Verf. selbst ist, 3 von ihm in letzter Zeit beobachtete einschlägige Fälle. In allen 3 Fällen handelte es sich um junge Leute, die an weichen Schankern des Penis litten und beim Hantiren behufs Behandlung sich selbst die Finger inficirten. Die Ulcera wiesen alle Charakteristika des weichen Schankers auf und kamen in 2—3 Wochen zur Heilung.

S. Prissmann-Libau.

21) **Zwei Fälle von multiplen weichen Schankern,** von N. Djatschkow. (Russ. Journ. f. Haut- u. venerische Krankheiten. 1904. Februar.)

Der eine Patient hatte auf Penis, Scrotum, Mons veneris, Anus und in den Inguinalfalten 58 stark eiternde kleine Wunden mit allen Merkmalen des weichen Schankers. Nach 1—2maliger Anwendung des scharfen Löffels heilten die Geschwürchen unter Jodoform bald ab. Im 2. Falle wies Patient sogar 75 Ulcerationen auf, von denen 23 auf der Innenfläche des rechten Oberschenkels sassen, die anderen vertheilten sich auf Penis, Scrotum, Abdomen, Perinäum, Inguinalfalten u. s. w. Rechterseits zwei vereiterte Bubonen mit schankrösen Wunden. Im Laufe eines Monats kamen die Bubonen und die 75 Geschwüre unter Jodoformbehandlung zur Heilung.

S. Prissmann-Libau.

Entzündliche Dermatosen.

22) **Ueber die Acne vulgaris,** von Max Joseph. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 14.)

Die Acne ist eine Folliculitis, die im Gesicht und auf dem Rumpf aufzutreten pflegt und sich meist im Pubertätsalter findet. Mehrere Follikelöffnungen sind durch Comedonen verstopft, die nicht allein durch Schmutz entstehen, der sich in einem fettigen, seborrhoischen Gesicht leicht an den Talgdrüsenöffnungen niederlässt. Nach Unna dagegen ist die Acne eine Hyperkeratose, die zur Comedonenbildung führt. Jedenfalls sieht man die Acne häufig in einem seborrhoischen Gesicht, und es gesellt sich mitunter ein seborrhoisches Ekzem hinzu. Im weiteren Verlaufe der Krankheit finden wir das Stadium der Acne papulosa, dann pustulosa und indurata. Schütz betont die Ausbreitung der Acne von der Stirn zu nach abwärts (Acne juvenilis descendens). Neben der Seborrhoe und der Pubertät sind von verschiedenen Autoren noch andere ätiologische Momente herangezogen worden.

So will sie Hammer namentlich bei Leuten mit ausgesprochenem Zimmerberuf gefunden haben, Galewsky besonders häufig bei Bäckern, bei denen im jugendlichen Alter die schlechten sanitären Verhältnisse, der Mehlstaub und die Backofentemperatur prädisponirend wirken sollen. Im Gegensatz dazu konnte Verf. eine auffallende Häufigkeit der Bäckeracne nach seinen Krankenjournalen von 6 Jahren bei 27950 Patienten nicht constatiren, die Bäcker kamen in der Häufigkeitsskala erst in der 4. Reihe nach den Schlossern, Kaufleuten und Tischlern. Dagegen zeigte diese Statistik, dass die Acne vom 14. Lebensjahr ab auftrat, und am häufigsten im 19. Jahre war, so dass also auch hiernach die Pubertät in der Aetiologie die wichtigste Rolle zu spielen scheint, während ein Zusammenhang zwischen Beruf und Acne nicht ersichtlich war. Die Lebensweise scheint ebenfalls keinen Einfluss zu haben. Die Prognose ist günstig, die Dauer langwierig. Neben Regelung von Stuhlgang und Diät — Käse, geräuchertes und gepökeltes Fleisch sind zu verbieten —, sowie innerlicher Arsendarreichung empfiehlt sich äusserlich ausser vielen anderen empfohlenen Mitteln die Schwefelsalicylpaste, daneben zuweilen das Auftragen der Zeissl'schen Paste. Grössere Pusteln und Abscesse sind zu incidiren, Infiltrate belegt man mit Quecksilberpflaster.

Walter Schneider-Berlin.

23) **Zur Therapie der Folliculitiden der Haut,** von A. Pospelow. (Russ. Journ. f. Haut- u. venerische Krankheiten. Februar. 1904.)

In aller Kürze bespricht Verf. vorerst die Pathogenese, pathologische Anatomie und Differentialdiagnose der Acne punctata, des Milium und insbesondere der Acne vulgaris, um sich desto eingehender über die Therapie genannter Leiden, speciell der Acne vulgaris auszulassen. Für die Fälle, in denen das Leiden auf einer Hyperkeratose beruht, empfiehlt Verf. warme Bäder (28—30° R.) mit Zuhülfenahme von grüner Seife und 3% Borwasser behufs mechanischen Entfernung der verstopfenden Pfröpfe oder aber heisse Wasserdämpfe von 35—50° C. mit dem von Saalfeld, Steiner, Hallopeau u. A. angegebener Apparate. Zum selben Zwecke eignen sich auch die verschiedenen Schälpasten nach bekannter Methode. Bei Acne indurata kommen ausser dem Einstich noch empl. mercur. oder empl. diachl. cum lanolino anhyd. praepar. in Frage. Gleichzeitig muss auch gegen die gewöhnlich bestehende Seborrhoe vorgegangen werden; mitunter können auch die Vidal'sche Nadel und Comedonenquetscher in Anwendung gebracht werden. Gute Resultate hat Verf. von der localen Behandlung der Acne mit den Schwefelthermen in Pjatigorsk gesehen. Bei der Allgemeinbehandlung kommt vor Allem der Magen-Darmtractus in Betracht: Beseitigung der Obstipation und strenge Diät bei localer Behandlung des Magens. Des Weiteren geht Verf. auf die Gesichtsmassage ein, als deren wissenschaftlicher Vertreter Pospelow schon seit Jahren in Russland gilt. Auf die Details hier einzugehen, würde zu weit führen. Die Massage bessert den Turgor corii, beeinflusst günstig den Gesichtsausdruck, beseitigt Runzeln u. s. w. Auch von der Vibrationsmassage mit dem Elektromotor von Reiniger und Schall macht Verf. in seiner Klinik erfolgreichen Gebrauch. Zur Electromassage der Haut- und Gesichtsmuskeln hat Autor einen kleinen handlichen Apparat construirt, den die Firma Schwabe in Moskau stets auf Lager hält.

S. Prissmann-Libau.

24) **Ueber äussere Behandlung der Psoriasis,** von Carl Herxheimer. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 5.)

Die oxydirende Wirkung des Sauerstoffes auf die Haut brachte den Verf. zu dem Versuche, 10 %ige, mit Unguentum Paraffin bereitete Zinksuperoxydsalbe bei Psoriatikern anzuwenden. Bei gleichzeitiger Arsendarreichung und möglichst täglichen Bädern mit 10 %iger Zinksuperoxydseife waren gute Erfolge zu verzeichnen. — Ebenso günstige Resultate erzielte Verf. bei der Anwendung von Lithanthrol, einem Steinkohlentheerchloräthylalkoholat, das — billiger als Liquor carbonis detergens anglicus — zu 50 % der Zinksuperoxydsalbe zugesetzt wurde. Die Vortheile einer solchen ambulanten, combinirten As- und Lithanthrol bezw. Lithanthrolzinksuperoxydmethode bestehen darin, dass keine Verfärbung der Haut und Wäsche, keine Nierenreizung und nur sehr selten geringe Hautreizung eintreten. Schourp-Danzig.

25) **Psoriasis chez deux conjoints**, par S. Jauvier. (Archives générales de médicine. 1904. Nr. 7.)

Der 30jähr. Mann leidet seit seinem 8. Lebensjahre an öfters recidivirender Psoriasis. Auch während der seit mehreren Jahren bestehenden Ehe mehrere Eruptionen. Die 28jähr. Frau, die mit ihm das Bette theilt, bleibt gesund und erkrankt als sie beginnt den Ausschlag des Mannes zu behandeln, der von diesem Momente an getrennt schläft. Der Verf. lässt die Frage ob Ansteckung oder Zufall offen. Paul Oppler-Breslau.

26) **The relation of eczema to tissue reaction and constitutional derangements**, by S. Rothschild. (American Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 2.)

In 3 Fällen, wo ein mit Constipation, abnormer Blutbeschaffenheit und arthritischer Diathese zusammenhängendes chronisches Ekzem jeder anderen Therapie widerstanden hatte, konnte Verf. mit innerer Darreichung von Lithium ausgezeichnete Erfolge erzielen. Er macht darauf aufmerksam, dass solche von Störungen innerer Organe herrührenden Ekzeme eine andere Behandlung als die nur auf die Haut beschränkten Affectionen verlangten. J.

27) **Ist die Schutzpockenimpfung mit allen nothwendigen Cautelen umgeben?** von F. Blochmann. (Tübingen 1904, Franz Pietzcker. 2,40 Mk.)

Der nicht der medicinischen sondern der zoologischen Facultät angehörige Verf. wurde zu seiner Veröffentlichung durch einen Unglücksfall in der eigenen Familie veranlasst. Ein gesunder, aber ekzematöser, 11 Monate alter Knabe verlor in Folge Vaccineansteckung durch einen geimpften Bruder ein Auge. Von Uebertragung durch Gebrauchsgegenstände konnte bei der grossen Vorsicht der Pflegenden keine Rede sein. Doch hatte der Arzt unterlassen, eine Trennung der Kinder anzuordnen. Das im 3. Lebensjahre geimpfte Kind hatte gleichfalls an Ekzem gelitten und zeigte bald nach dem Aufgehen der Impfstellen eine secundäre Impfpustel am Ohre, welche unter Höllenstein heilte. Gleichzeitig ging das Gesichtsekzem des jüngeren Bruders unter heftigen Schmerz- und Juckbeschwerden, beängstigend schlechtem Allgemeinbefinden in eine eiternde, übelriechende Pusteleruption über. Starke Röthung der Lider der im Schwächezustand geschlossenen Augen führte zur ophthalmologischen Untersuchung, welche zuerst Maceration, dann Perforation der Cornea und Verlust des einen Auges ergab. Die Hautpusteln heilten unter Borvaseline und Theer mit weissen, vertieften Narben. Anschliessend diesem selbst erlebten und zahlreichen aus der Litteratur citirten Unfällen [illegible]ebt Verf. schwere Vorwürfe gegen die unzureichenden Vorschriften über [illegible]handlung geimpfter und noch ungeimpfter Kinder, sowie er mit Recht [illegible] dass die wenigsten Aerzte die Gefahren der Vaccine gründlich

kennen und das Publicum in diesem Punkte entsprechend unbelehrt sei. Die Studirenden der Medicin würden unglaublich wenig über Wesen und Ernst der Impfung unterrichtet. Besonders ekzematösen Kindern gegenüber sei die äusserste Vorsicht geboten. J.

28) **Das Megalerythema epidemicum. Die Grossflecken,** von Plachte. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 9.)

Bei einem 3 jährigen, völlig gesunden Mädchen zeigten sich plötzlich im Gesichte bis 50 Pfennigstückgrosse, blass- bis dunkelrote, ödematöse, nicht scharf abgegrenzte, heiss anzufühlende, nicht schmerzende oder juckende Flecken, welche in 1—2 Tagen wieder verschwanden. Während das Gesicht so allmählich normal wurde, erschienen die gleichen Efflorescenzen in weit grösserer Ausdehnung zuerst auf den Extremitäten, schliesslich am Rumpfe. Als alle bis dahin ergriffenen Hautpartieen bereits geheilt waren, trat ein letzter Schub über den ganzen Körper verstreuter Flecken auf, bis in 8—9 Tagen der ganze Process abgelaufen war. Die Schleimhäute blieben verschont, das Allgemeinbefinden wenig gestört. Die contagiöse Natur der Affection erhellt aus den kurz zuvor bei zwei anderen Kindern der Familie aufgetretenen gleichen Symptomen, während die Erwachsenen frei blieben. Verf. spricht die Erkrankung als Megalerythema an und erläutert nach eingehender Erörterung der in der Litteratur berichteten ähnlichen Fälle die Differentialdiagnose. Beim Megalerythema sei die Prognose meist gut, die Therapie könne sich auf symptomatische Massnahmen oder allgemeine hygienische Anordnungen, besonders Ruhe, beschränken. J.

29) **Derzeitiger Stand der Lehre von der Pityriasis rosea Gibert,** von A. Lanz. (Wratsch. 1904. Nr. 8.)

Verf. entwirft ein Bild von der in Russland wenig gekannten, aber scheinbar nicht wenig verbreiteten Pityriasis rosea, bespricht die Localisation, die pathologische Anatomie, die Pathogenese und soweit möglich auch die Aetiologie dieser practisch wichtigen Dermatose. In den letzten Jahren hat Autor 36 Fälle von Pityriasis rosea in Moskau beobachtet und kommt dabei zum Schluss, dass sie mit der Trichophytie nichts Gemeinsames habe und daher auch nicht, wie die Wiener Schule es will, Herpes tonsurans maculosus et squamosus genannt werden dürfte. Die Krankheit befällt Männer wie Frauen im Alter von 20—40 Jahren, Kinder und Greise werden selten afficirt. Die meisten Fälle werden in den ersten 4 Monaten des Jahres und im Herbst beobachtet. Die Krankheit ist nicht contagiös. Die neuesten mikroskopischen und bacteriologischen Untersuchungen berechtigen wohl die Annahme eines toxischen Ursprunges und einer gewissen Analogie mit der Gruppe der Erytheme. Unter den von ihm beobachteten Hautkrankheiten hat Verf. die Pityriasis rosea in 2—3 % constatiren können. Differentialdiagnostisch kommen mitunter in Frage: Roseola syphilitica, Trichophytie, Ekzema seborrh., Psoriasis und Pityriasis lichenoides chronica.

S. Prissmann-Libau.

30) **Ueber Pseudoxanthoma elasticum,** von Werther. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIX. 1904. S. 23.)

Verf. beobachtete einen Fall von Pseudoxanthoma elasticum bei einer 28 jährigen Irländerin, deren beide Schwestern die gleiche Erkrankung darbieten sollen. Die Affection hatte besonders die Haut des Halses, der Achselgegend und der Ellenbogenbeugen befallen. Klinisch wurde zunächst ein Xanthom diagnosticirt, die genau ausgeführte und eingehend beschriebene

histologische Untersuchung ergab das Bild des Pseudoxanthoma elasticum Darier's, das Verf. an Hand der Litteratur und auf Grund seiner Befunde eingehend erörtert. Darnach ist die Krankheit als eine kongenitale Dystrophie der Haut aufzufassen, welche im Beginn der Pubertätsjahre ausbricht.

V. Lion-Mannheim.

31) **Ein Fall von multipler Lymph- bezw. Chylangiektasie mit Chylorrhoe,** von W. Bornemann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1904. LXIX. S. 75.)

Die Beobachtung betrifft einen 16jährigen Patienten, der mit der Diagnose „Gonorrhoe" ins Krankenhaus geschickt wurde. Es handelte sich um multiple Lymph- bezw. Chylangiektasien mit Chylorrhöe in der Harnröhre, an Präputium, Scrotum und dem linken Bein. Chylurie bestand nicht. Irgend eine Ursache, auf die die Erkrankung zurückzuführen war, konnte nicht aufgefunden werden; Verf. nimmt als ätiologisches Moment eine primäre, wohl kongenitale fehlerhafte Bildung der Lymphbahnen selbst an. Therapeutisch wurde das Präputium bezw. die Präputialschürze mit gutem kosmetischem Resultat entfernt, der Ausfluss aus der Harnröhre trat, nach Aufhören der Bettruhe, bald wieder auf.

V. Lion-Mannheim.

32) **Zwei Fälle von Verbrennung mit Unna'schem Chloralcamphor-Salbenmull behandelt,** von Menahem Hodara. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 6.)

In einem Falle von Verbrennung des Penis und der Pubes durch kochendes Wasser, in einem anderen von Verbrennung der Finger durch eine Petroleumflamme, in welchen beiden Fällen Blasen- und Geschwürsbildung eintraten, kam es unter Unna's Chloralcamphorsalbenmull, der täglich 2 Mal erneuert wurde, zur völligen Heilung. Die Einfachheit der Anwendung und die schmerzstillende Wirkung empfehlen diese Art der Behandlung namentlich bei kleinen Kindern.

Schourp-Danzig.

Chronische Infectionskrankheiten.

33) **Guérison symptomatique d'un mycosis fongoïde par les rayons X,** par Dubois-Havenith. (Bullet. d. l. Soc. Belge de dermat. et de syph. 1904. Nr. 1.)

Verf. hatte einen ausserordentlichen Erfolg mit X-Strahlenbehandlung bei Mycosis fungoïdes zu verzeichnen. Ein grosser Tumor an der Lende und mehrere kleinere Tumoren an anderen Stellen verschwanden nach 14 Tagen und 60 Sitzungen von 10—15 Minuten mit Bestrahlung von 30 Volt, 4 bis 5 Milliampères. Trotz dieser günstigen localen Beeinflussung ist Verf. natürlich weit entfernt die ernste Prognose dieser verhängnissvollen Affection anzuzweifeln.

J.

34) **A case of mycosis fungoides treated by the X-ray,** by Alb. E. Carrier. (Journ. of cutan dis. 1904. Februar.)

Bei einem 75jährigen, sonst gesunden Manne, welcher an ausgebreiteter heftig juckender Mycosis fungoides litt, erzielte Verf. einen lange andauernden Stillstand der Erkrankung durch tägliche Application von X-Strahlen. Das Jucken hörte auf, die Tumoren bildeten sich zurück. Bisher, nach 4 Monaten, war noch kein Recidiv erschienen.

J.

35) **Mycosis fungoides or Alibert's disease,** by John Reid. (British med. Journ. 1904. 27. Februar.)

Die 38jährige Patientin litt seit Jahren, vielleicht in Folge ihrer sitzen-

den Lebensweise als Näherin, an Amenorrhöe und Verstopfung. Die ersten prämycotischen Symptome Erythem, Schuppenbildung täuschten im Anfange ein Ekzem vor, bis sich allmählich Infiltration, Röthung, Knoten, Excoriationen und Fissuren vom Kopfe ausgehend über den ganzen Körper verbreiteten. Das Jucken fehlte gänzlich. Die charakteristischen, grossen ulcerirenden, übelriechenden Tumoren erschienen nur an Kopf und Gesicht, bildeten sich dort aber nicht mehr zurück, so wie das in anderen Fällen beobachtet wurde. Anwendung von Fowler'scher Lösung, Jodkali, antiseptische Verbände wirkten nur lindernd nicht heilend, der Tod trat unter Cachexie und Coma ein. Die mikroskopische Untersuchung der Haut ergab Fehlen des Bindegewebes. Eine Section wurde verweigert. J.

36) **Beitrag zur Kenntniss der Hautblastomycose,** von Georg Löwenbach und Moritz Oppenheim. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIX. 1904.)

Die Verff. beobachteten diese seltene Erkrankung an der Nase eines 26jährigen Feldarbeiters. Die Affection bestand seit 14 Jahren. Diagnostisch kamen zunächst Lupus, Syphilis, Epitheliom und Acne in Betracht. Die acneartige Form der bestehenden Knötchen, ihre Confluenz zu einer zackig-unregelmässigen Geschwürsfläche mit zum Theil blumenkohlartig elevirten Rändern und die Chronicität des Processes führten zur Diagnose der Hautblastomycose. In dieser Diagnose wurden Verff. durch das Auffinden eigenthümlich homogener, stark lichtbrechender Körperchen im frischen Secret des Geschwürsgrundes bestärkt, die zum Theil Sprossungsformen zeigten. In typischen Acneefflorescenzen der Stirn fanden sie sich nicht. Des Weiteren sicherte die Diagnose den therapeutischen Erfolg, indem auf grosse Dosen Jodkali (bis 15 g pro die) der Krankheitsheerd, ohne Localbehandlung, in 3—4 Wochen nahezu völlig heilte. Endlich ergab die histologische Untersuchung, dass die transparenten Knötchen auf intracorneale und subcorneale Pustelbildung mit miliarer Abscessbildung in der Epidermis nebst leichter Wucherung der Stachelzellenschicht und Infiltration des Papillarkörpers zurückzuführen sind und dass sich in all diesen Producten des Krankheitsprocesses Blastomyceten finden. Die Versuche, die Hefen auf künstlichen Medien zu züchten, und Thierversuche ergaben ein negatives Resultat. — Im Anschluss gaben Verff. eine kurze Zusammenstellung der bisher, zum grössten Theil in der amerikanischen Litteratur, veröffentlichten (50) Fälle. V. Lion-Mannheim.

37) **Ueber idiopathische multiple Hautsarcomatose,** von Franz v. Krzysztalowicz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 5.)

Ein 52jähriger Mann bekam nach einem Trauma Beschwerden in der rechten Schulterblattgegend; bald darauf traten in dieser Gegend Knötchen auf, welche brennenden Schmerz hervorriefen. Arseninjectionen und Arseneinnahme waren erfolglos. Der von den Knötchen eingenommene Hauttheil wurde excidirt, aber in der Umgebung der Narbe entstanden frische Knötchen, von welchen einige von Erbsengrösse über die Haut hervorragten, andere sich nur durch die Haut fühlen liessen. Zugleich trat bedeutende Schwellung der Achseldrüsen unter Verschlimmerung des Allgemeinzustandes ein, und der Kranke starb etwa 3 Jahre nach Beginn des Leidens. Die Autopsie ergab in beiden Lungen, am Herzbeutel, an der Leber zahlreiche Knoten von verschiedener Grösse. — Der Verf. weist auf die klinischen und histologischen Unterschiede seines Falles und solcher vom Kaposi'schen Typus hin und rechnet seinen Fall zu der bisher noch ungeordneten Gruppe von Sarcombildungen.

Die histologischen Einzelheiten werden durch sieben zum Theil farbige Abbildungen illustrirt. Schourp-Danzig.

38) **La lèpre aux Antilles danoises. Rapport officiel,** par Edouard Ehlers. (Lepra. Bibliotheca internat. IV. 1904. Fasc. 3.)

Nur ganz vereinzelte Fälle sind nach der ausführlichen Statistik des Verf.'s bisher von den Colonien in das dänische Mutterland eingeschleppt worden, und diese konnten durch sofortige Pflege und Isolirung am Weiterverbreiten der Krankheit gehindert werden. Wenn somit für Dänemark selbst keine Gefahr bestände, seien andererseits die gesundheitlichen Zustände auf den dänischen Antillen die denkbar elendesten. Mit Recht mieden die dortigen Leprösen mit aller List die Richmond-Asyle auf St. Croix, weil daselbst nicht nur die hygienischen Einrichtungen jeder Zweckmässigkeit entbehrten, sondern auch die Unterbringung von Leprösen, Geisteskranken und krank auf der Landstrasse aufgelesenen Bettlern im gleichen Hause zu schweren Missständen führten. Im Vergleiche zu diesen Verhältnissen erscheinen die Maassnahmen auf den englischen Antillen, welche bereits der Berliner Lepraconferenz vorgelegen haben, vortheilhafter, aber schwierig auf die schlechteren Vorbedingungen, welche auf den dänischen Antillen herrschen, zu übertragen. Auf den französischen Antillen wiederum musste der starken Neigung die oft besser situirten Kranken in eigenen Häusern zu pflegen, Rechnung getragen werden. Verf. bringt sodann den Entwurf eines allen hygienischen und volkswirthschaftlichen Anforderungen genügenden Lepragesetzes, fügt diesem einen Kostenanschlag für die Erhaltung eines gut eingerichteten Lepraheims bei und empfiehlt im Gegensatz zu den oft bei der Bevölkerung verrufenen Leprainseln vielmehr eine der günstig gelegenen, zum landwirthschaftlichen Anbau geeigneten Halbinseln von St. Croix zur Lepracolonie zu wählen. J.

Syphilis.

39) **Treatment of syphilis by the combined rays of light,** by C. E. Rogers. (American Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 2.

Verf. räth in jedem Falle den Primäraffect der Lues mit combinirtem Lichte zu bestrahlen. Oft sei der Ausbruch der Krankheit zu verhüten, aber selbst wo das syphilitische Exanthem bereits die Allgemeinerkrankung anzeige, thue die neben der Quecksilberkur angewandte Lichttherapie gute Dienste zur schnelleren Heilung des Schankers, zur Beseitigung der Haut- und Schleimhauteruptionen sowie zur Linderung der bei Lues so häufigen nervösen Schmerzen. J.

40) **Ueber die Wirkung der in der Therapie der Syphilis gebrauchten Quecksilbersalben,** von Fedtschenko. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Heft 15.)

Die willkürliche Dosirung der Quecksilbersalben sowie die verschiedenen Ansichten, in welcher Weise, und wie lange die Einreibungen vorgenommen werden sollen, haben Verf. veranlasst, Versuche über die Wirkung der verschiedenen Präparate anzustellen. Ueber die Wirkung der Salbe kann man sich ein Urtheil bilden, wenn man nachprüft, welche Salbenmenge in eine bestimmte Hautfläche bei der Einreibung im Laufe einer bestimmten Zeit eindringt und durch Wegwaschung dann nicht mehr entfernt werden kann. Ausserdem ist die Feststellung der auf 1 ccm kommenden Salbenmenge nothwendig. Hierzu wurden Glasröhrchen, die die Salbe enthielten, vor und nach

der Entleerung derselben genau gewogen. Der Masseur erhielt ein mit Glasstöpsel versehenes Fläschchen, in dem sich hygroskopische Watte befand, mit der er die eingeriebene Hautstelle und seine Hände abwischte, und die er dann wieder ins Glas that. Das Fläschchen wurde vorher und nachher gewogen, die Differenz ergab das Gewicht der verloren gegangenen Salbenmenge. Dieses von dem Gewicht der verwendeten Salbe abgezogen, giebt die in die Haut eingedrungene Salbenmenge an. Die eingeriebene Hautstelle wurde genau abgegrenzt, die Handfläche des Masseurs durch einen Papierausschnitt bestimmt. Daraus wurde berechnet, wieviel Salbe auf jeden Quadratcentimeter kommt. Die derart angestellten 150 Beobachtungen ergaben folgende Resultate: Von der grauen Salbe dringen 25—30 % ein, und zwar mehr von alter als von frischer Salbe. Am besten lässt sich die Resorbinsalbe einreiben, dann folgen der Reihe nach Vasogen. Hydrarg., Mollinum Hydrarg., altes Ungu. Hydrarg. ciner., Ungu. Hydr. Saponat., frisch bereitetes Ungu. Hydr. ciner., zuletzt Ungu. Hydr. ciner. cum lanolin. par. Bei einer ½ stündigen Einreibung von 5,0 Salbe an der Innenfläche des Oberschenkels dringen 23 % in die Haut ein, bei Zunahme des Unterschenkels 28—30 %. Der Procentsatz der Resorbirbarkeit nimmt bei einer Erhöhung bis zu 60 Minuten zu und von da ab aufwärts allmählich ab. Die Vermehrung der Salbe bei ½ stündiger Einreibung vergrössert den Procentsatz der eingedrungenen Salbe nur wenig und sinkt von da ab sogar, so dass die Haut also nur eine gewisse maximale Grenze der Empfänglichkeit zu besitzen scheint. Als Norm für die Dauer der Einreibungen ist nach den Beobachtungen ½ Stunde anzunehmen. Bei wenig reinlichen Leuten wurde eine besonders mangelhafte Resorption der Salbe constatirt, die nach einem Seifenbad wieder zunahm. Die Resorptionsfähigkeit ein und derselben Hautfläche nimmt mit der Zeit bei den Einreibungen zu, ebenso ist sie grösser in der Wärme als in der Kälte, also im Sommer und dann, wenn die Patienten warm gehalten werden. Kräftige Einreibungen sind wirksamer als leichte. Zusatz von ätherischen Oelen erhöht im Gegensatze zur Verdünnung mit Oliven oder Mandelöl die Resorption und beseitigt den unangenehmen Geruch der grauen Salbe.

Walter Schneider-Berlin.

41) **Ueber die vaginale, specifische Behandlung schwangerer Frauen,** von Hans Vörner. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. März.)

Verf. verwendet nach Riehl's Vorgang neben der Allgemeinbehandlung die Quecksilbervaginalkugeln zur Behandlung syphilitischer Schwangerer. Die Kugeln, welche täglich eingeführt werden und durch einen Tampon vor dem Muttermunde festgehalten werden sollen, bestehen aus 12—15 % Hg und ungefähr zur Hälfte aus Schweinefett und Hammeltalg, da sie durch den Zusatz von Sebum ovile nicht so leicht zerfliessen. Ist die tägliche Einführung nicht durchzuführen, so verwendet man am besten alle 2—3 Tage Kugeln, welche den doppelten, bezw. 3 fachen Quecksilbergehalt haben. Das günstige Resultat der vaginalen Behandlung auf den Verlauf und das Ende der Schwangerschaft ergiebt sich aus Verf.'s Statistik im Vergleich zu den von anderen Autoren veröffentlichten Resultaten, die nur durch Allgemeinbehandlung erzielt worden sind.

Immerwahr-Berlin.

42) **Einige Mittheilungen über Jodipin,** von M. Fränkl. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 15.)

Verf. hat das 10 % ige Jodipin intern bei secundärer und tertiärer Lues mit bestem Erfolg angewandt und dabei nie Symptome von Jodismus beob-

achtet. So hat ein Patient 2000 g des Medicaments im Verlaufe von 4 bis 5 Monaten genommen, der Jodkali nicht vertragen hatte. Der widerliche Geschmack kann dadurch vermieden werden, dass die Patienten nachher ein Stück Brotrinde kauen oder eine Pfefferminzpille essen. Einem Kranken mit chronischem Bronchialcatarrh brachte das Medicament ebenfalls nach der vergeblichen Darreichung der verschiedensten anderen Mittel bedeutende Erleichterung. Das 25 $^0/_0$ ige Jodipin wurde bei Tertiärlues subcutan am Rücken oder an der Glutäalgegend injicirt, verursachte dabei nur geringe Schmerzen, führte nie zur Abscessbildung und wurde meist ebenfalls besser vertragen als das Jodkali. Die Wirkung war ausserordentlich günstig, in einem Falle von beginnender Tabes trat nach einer Inunctionskur und Jodipininjectionen auffallende Besserung der Symptome ein. Bei einem Luetiker, der beiderseits gummöse Abscessbildungen in den Leistendrüsen hatte, wurden neben einer Inunctionskur nach Entleerung des Eiters durch Einstechen Jodipininjectionen in die Abscesshöhlen gemacht und so diese zur Ausheilung gebracht.

Walter Schneider-Berlin.

43) **Contributo alla istologia patologica del cordone ombelicale nella sifilide,** pel G. Franceschini. (Gazz. d. ospedali e d. cliniche. 1904. Nr. 25.)

Auf Grund seiner Erfahrungen kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Nabelschnur das einzige Organ sei, an welchem sich eine massgebliche, physiologische und histologische Untersuchung des Fötus oder des Neugeborenen auf Syphilis vornehmen lasse. Eine solche sichere Feststellung sei aber vonnöten: 1) um sich über die Infection eines Kindes von unbekannter Herkunft zu unterrichten; 2) um zu erkennen, ob ein gesund scheinendes Kind von früher syphilitischen Eltern ohne Gefahr von einer gesunden Amme gestillt werden könne; 3) um bei einem gerichtlichen Verfahren die Syphilis als Todesursache bei Fötus oder jungem Kinde festzustellen; 4) um bei einem scheinbar gesunden Kinde aus syphilitischer Familie eventuell doch eine specifische Kur zur Verhütung späterer Erscheinungen einzuleiten; 5) um zu wissen, ob man eine von Aborten heimgesuchte Mutter zwecks der Geburt eines gesunden Kindes specifisch behandeln müsse; 6) um einem schwachen, aber gesunden, nur irrthümlich für syphilitisch gehaltenen Kinde nicht unnöthig die kräftigere natürliche Ernährung zu entziehen. Die exacte Untersuchung der Nabelschnur könne auch bei leichter, latenter, hereditärer Lues noch den wahren Thatbestand enthüllen. Die Manifestationen beständen sowohl in der Arterie wie in der Vene in entzündlichen, proliferativen, ödematösen Infiltrationen der Gefässwände, Infiltration mit polynucleären Leukocyten in kleinen specifischen Herden. Die Gefässveränderungen der Intima gehen oft mit Endoarteritis und Endophlebitis, manchmal auch mit Stenose und Obliteration des Gefässes einher. Seltener seien Periphlebitis und Periarteritis. Auch bei Localisation der Lues in einem einzigen Gefässe, meist ist dies dann die Vene, finden sich leichte Veränderungen in der Intima der Arterie. J.

44) **Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker. Die Syphilide (Syphilis der Haut und Schleimhaut).** — II. Theil: **Therapie.** (Würzburg, Stuber. 1,20 Mk.)

Auch in diesem Hefte hat Verf. ähnlich wie in den vorangegangenen einen guten Ueberblick über den heutigen Stand unserer therapeutischen Bestrebungen auf diesem Gebiete gegeben. Auch dieses Heft wird sich gewiss viele Freunde unter den praktischen Aerzten erwerben. J.

45) **Splénomégalie chronique précoce dans la syphilis héréditaire,** par Duhot. (Bullet d. l. soc. Belge de dermat. et syph. 1904. Nr. 1.)

Bei einem 2 1/2 Jahre alten Kinde syphilitischer Eltern fiel neben Hydrocephalus bei äusserst mageren Gliedern der auffallend starke Leib auf. Die Untersuchung erwies eine colossale Ausdehnung der Milz, ebenfalls hypertrophische Leber. Nach 30 Quecksilbereinreibungen besserten sich diese Symptome, auch der blöde Geisteszustand schien sich zu beleben. Doch blieb die Anämie und Schwäche des Kindes noch immer bedenklich. Aus dem selbst behandelten Falle, sowie in Folge litterarischer Statistiken räth Verf. bei der Hypertrophie der Milz junger Kinder auf eine eventuelle hereditäre Syphilis als Grundursache zu fahnden. J.

46) **Infiltration lymphangiectasique de la lèvre chez un syphilitique,** par M. A. Bayet. (Bullet d. l. soc. Belge de dermat. et de syph. 1904. Nr. 1.)

Bei einem 28jähr. Manne erschien, nachdem vor 1 Jahre ein Primäraffect am Mundwinkel, etwas später ein allgemeines papulöses Syphilid vorangegangen war, an der Lippe eine starke Schwellung ohne ulceröse oder papulöse Erscheinung, mit glatter Oberfläche, welche das Bild einer Elephantiasis der Lippe darbot. Eigenthümlich war, dass ein solches zumeist nur in der Tertiärperiode beobachtetes lymphangiectatisches Oedem bereits 1 Jahr nach der Infection auftrat. J.

47) **Considérations sur le traitement spécifique du tabes et sur les injections épidurales d'Iodipine dans la période ataxique,** par Duhot. (Bullet. d. l. soc. Belge de Dermat. et de Syph. 1904. Nr. 1.)

Nach ausführlichen Erörterungen über den günstigen Einfluss des Quecksilbers und Jods auf Tabes berichtet Verf. 3 Fälle von Bewegungsstörungen syphilitischen Ursprunges und kommt auf Grund von aus der Litteratur oder aus eigener Praxis gesammelter Erfahrungen zu folgenden Schlüssen: Die intensive gemischte Behandlung sei bei Bewegungsataxieen stets ratsam. Von dem sehr wirksamen Jodkali habe das Jodipin den Vorzug von vielen Patienten besser vertragen zu werden, also eine längere Anwendung zu gestatten. Man führe das Jodipin in die Epidermis ein, diese Injectionen bieten keinerlei Gefahr und wirken besonders schmerzstillend. Diese ungefährliche Methode könne unbedenklich mit jeder anderen Cur combinirt werden. J.

48) **Tabes, Aortenaneurysma und Syphilis,** von Hermann Ruge. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 11.)

Im Gegensatz zu den statistischen Berichten F. Lesser's fand Verf. bei dem Obductionsmaterial des Krankenhauses Friedrichshain unter 64 Tabesfällen 18 mit sichtbaren Zeichen früherer Syphilis und 3 Aneurysmen, welche nur Leute über 66 Jahre betrafen. Unter 132 Fällen von Aneurysmen zeigten 17 syphilitische Erscheinungen. Die spindelförmigen Aneurysmen waren am zahlreichsten vertreten. Unter 26 sackförmigen Ausbuchtungen wurden 4 bei Syphilitikern constatirt. Allerdings giebt Verf. zu, dass er nur bei sicheren Manifestationen Lues angenommen habe. Inwieweit eine früher bestandene Lues sich bei der Obduction der Kenntniss entzieht und so das statistische Bild verwirrt erscheint, wird stets schwer zu entscheiden sein. J.

49) **Abgelaufene Keratitis parenchymatosa beim Sohn — Hirnsyphilis bei der Mutter,** von Sigmund Neuburger. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1904.

Einen seltenen Fall gleichzeitig bei Mutter und Kind bestehender

manifester Lues berichtet Verf. von einem scheinbar gesunden, kräftig entwickelten 15 jährigen Knaben mit nur wenig getrübten Augen. Bei Betrachtung mit dem Lupenspiegel zeigen sich zahlreiche besenreiserähnliche Gefässe, welche von der Peripherie eindringend sich in der Mitte der Hornhaut trafen. Weitere Nachforschung ergab neben der seit $5^1/_2$ Jahren bestehenden Keratitis parenchymatosa Coryza, Narben am Naseneingang, zahlreiche palpable Drüsen, leichte Paraphimose. Der schnelle Erfolg einer Quecksilber- und Jodkur bestätigte die Diagnose Syphilis. Bald darauf erkrankte die bis dahin für gesund geltende Mutter an völliger Lähmung des Oculomotorius, schuppendem Ausschlag, neuralgischen Schmerzen, Haarausfall und auf Gumma verdächtiger Leberschwellung. Trotz einer völlig negativen Anamnese trat auch hier sofortige Besserung aller Symptome nach der specifischen Behandlung ein. Verf. rät auch in Fällen mit völlig unverdächtiger Vorgeschichte die oft verborgene Lues als Ursache einer Keratitis parenchymatosa in Betracht zu ziehen. J.

50) **Syphilis hemorrhagica neonatorum,** von M. K. Isham. (Cincinnati Lanc. clin. 1904.)

Ein kräftig geborenes erstes Kind von gesunder Mutter, aber syphilisverdächtigem Vater erschien 11 Tage lang völlig gesund. Am 12. Tage, nachdem die Nabelschnur zuvor normal abgestossen war, traten kaum zu stillende Blutungen in der Nabelgegend auf. Es folgten Blutextravasate an Schenkeln, Armen, Brust; Schmerzen an den Fussgelenken, Petechieen an Hals und Wangen, Röthung des Gaumens, schliesslich ein starker Knoten in der Tibialgegend. Die Diagnose Lues wurde von dem vorzüglichen Erfolg der Quecksilbereinreibungen bestätigt. Unter innerem Gebrauch von Jodkali durch die nährende Mutter genas das bereits sehr blass und schwach gewordene Kind völlig. J.

51) **Ueber hereditäre Syphilis des Herzens,** von Bernhard Fischer. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 15.)

Zu den bisher beschriebenen, im Allgemeinen seltenen, Fällen von Syphilis des Herzens fügt Verf. einen neuen, einen 5 jährigen Knaben betreffend, welcher zur Section gelangte. Es handelte sich dabei um Endocarditis cavorum, Myocarditis, aneurysmatische Ausbuchtung. Ausserdem bestanden multiple Lymphdrüsenschwellung, Milztumor, interstitielle Veränderungen der Lungen und Nieren, hochgradige interstitielle Hepatitis. Trotz Befallenseins so wichtiger Organe war der Verlauf ein langsamer, der Tod aber ein plötzlicher. Letzteres ist bei Lues cordis nach Mraček sehr häufig. Der mitgetheilte Fall hat in der Litteratur kein Analogon, da es sich bisher immer um Todgeborene oder um Säuglinge in den ersten Lebenstagen handelte. Besonders charakteristisch ist, wie fast stets, das völlige Freibleiben der Herzklappen bei der luetischen Endocarditis. Unter Umständen ist man berechtigt, eine fibröse Myokarditis durch Lues bedingt anzusehen. Eine solche luetische fibröse Myo- und Endocarditis lag nach Ansicht des Verf.'s auch im beschriebenen Falle vor, obgleich die Möglichkeit vorhanden ist, dass die verkalkten Endocardknoten im rechten Conus arteriosus Reste früherer Gummiknoten darstellen. Gottfried Trautmann-München.

52) **Paranoische Zustände bei Syphilis,** von Ludwig Waelsch. (Prager med. Wochenschrift. 1904. Nr. 14.)

Verf. beschreibt den seltenen Fall, dass ein zu Beginn der Erkrankung völlig ruhiger Patient in Folge aufregender Erlebnisse im späteren Stadium der Syphilis von Verfolgungswahnideen befallen wurde. Diese Beobachtung

liesse sich unter die „überwerthigen Ideen“ einreihen, welche Wernicke bei Paranoia als „Erinnerung an ein besonders effectvolles Erlebniss“ definirt. Die Wahnideen verschwanden nach einer in Bad Hall gleichzeitig mit der dortigen Quelle gebrauchten Schmiercur. Wahrscheinlich war der Erfolg dieser Cur in Betreff der psychischen Symptome hauptsächlich auf Rechnung der veränderten Umgebung und Lebensverhältnisse zu stellen. Eine weitere Beobachtung betrifft die Wahnvorstellungen, welche bei einem 25 jährigen, bereits vorher schwer neurasthenischen Manne in Folge der ersten Entdeckung seiner Lues zum Ausbruch kamen. Neben Gehörshallucinationen und melancholisch hypochondrischen Zuständen spielte die völlig irrthümliche Anschuldigung, dass ein befreundeter Arzt ihn inficirt habe und seines Unglückes noch spotte, bei der Paranoia dieses Patienten eine hervorstechende Rolle. Der durch das Bewusstsein der Infection entstandene psychische Schock ging zugleich mit den energisch behandelten Symptomen der Syphilis vorüber. J.

53) **Zur Aetiologie der Orchitis fibrosa,** von Fritz Lesser. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 12.)

Hepatitis interstitialis seu Hepar lobatum und Orchitis fibrosa sind analoge Processe, bei welchen es sich um eine primäre Wucherung des zwischen dem Parenchym gelegenen Bindegewebes mit secundärer Atrophie des Parenchyms handelt. Die gelappte Leber wird auch bei fehlendem Nachweis anderweitiger specifisch zu deutender Anzeichen stets auf Syphilis zurückgeführt. Die von Lesser gesichteten Sectionsprotocolle über 44 Fälle von Hepatitis interstitialis wiesen in 56,8 % andere Luessymptome mit Sicherheit auf, während in 43,2 % kein Zusammenhang mit Syphilis augenscheinlich gemacht werden konnte. In 133 Fällen von Orchitis interstitialis fand Autor in ca. 70 % andere syphilitische Erscheinungen als festgestellt verzeichnet, während für die übrigen 30 % eine bestimmte Aetiologie nicht angenommen werden konnte. Da nun bei der gelappten Leber auch die 43,2 % von Fällen ohne bestehende Anhaltspunkte für Syphilis von Seiten der Pathologen der Syphilis zugerechnet werden, so deducirt Lesser, dass bei der Analogie beider Krankheitsbilder auch den 30 % von Orchitisfällen, in denen keinerlei bezw. nicht sichere Hinweise auf eine frühere Syphilis bei der Section gefunden wurden, mit voller Berechtigung eine frühere Lues ätiologisch zu supponiren sei. Abgesehen davon lehrt die klinische Erfahrung, dass die Hoden so häufig der Sitz des syphilitischen Virus sind. Trotz koexistirender syphilitischer Anzeichen bleibt die Möglichkeit eines Konnexes mit Gonorrhöe bei ihrer immensen Verbreitung bestehen. Eine gonorrhoische Orchitis kommt aber nur ausnahmsweise vor, fast stets wird nur der Nebenhoden ergriffen; es müsste also zwischen der Hoden- und Nebenhodenaffection ein directer Zusammenhang nachzuweisen sein, was nicht der Fall ist. Ausserdem lässt sich ein zeitliches Zusammenfallen zwischen Gonorrhöe und Orchitis gar nicht oder sehr schwer, und dann nur in exceptionell seltenen Fällen, feststellen. Im Anschluss an Parotitis epidemica kommt gelegentlich eine Orchitis fibrosa zur Beobachtung, die Tuberculose des Hodens ist fast ausnahmslos vom Nebenhoden fortgeleitet, obgleich nach Virchow daneben eine primäre interstitielle tuberculöse Orchitis vorkommen kann. Auch im Verlaufe von Influenza und Typhus kommt es ganz selten zur Entwickelung einer fibrösen Orchitis, während das Vorhandensein einer solchen nach Orchitis rheumatica, Masturbation, körperlichen Anstrengungen nicht einwandfrei nach-

gewiesen ist. Gegenüber der Syphilis tritt demnach jegliche andere Aetiologie mit einer verschwindend kleinen Procentzahl in den Hintergrund. Wenn nicht die Anamnese für ein besonderes ursächliches Moment spricht, muss eine Orchitis fibrosa ohne Mitbetheiligung der Nebenhoden als eine syphilitische Spätform angesehen werden. Gottfried Trautmann-München.

Gonorrhöe.

54) **Zur Injectionstherapie der Gonorrhöe,** von Lucke. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 13.)

Im Anschluss an seinen Hinweis über die Unverlässlichkeit des Abschlusses der Urethra posterior gegenüber prolongirten Druckeinspritzungen in die Urethra anterior (vgl. dieses Centralblatt S. 185, März 1904) fasst Lucke seine Meinung über die Injectionstherapie der acuten Gonorrhoe dahin zusammen, dass ausser bei Erstinficirten Einspritzungen unter Druck und längerem Zurückhalten der injicirten Flüssigkeit bis zum Verschwinden irgendwie erheblicher Entzündungserscheinungen aus den oberflächlichen Gonokokken zu unterlassen sind. Natürlich gilt das letztere auch für Erstinficirte, die erst von der dritten Krankheitswoche an in Behandlung kommen.

Gottfried Trautmann-München.

55) **Anchylosis and caries following gonorrhoeal infection,** by C. A. Hamann. (Cleveland medic. Journ. 1904. März.)

Von der seltenen Erscheinung einer Anchylosis und Caries in Folge gonorrhoischer Arthritis beobachtete Verf. 4 Fälle im Lebensalter zwischen 17 und 41 Jahren. Hüfte, Knie und Knöchel waren afficirt. Die Heilung der durch die starken Schmerzen sehr angegriffenen Patienten erfolgte nach Excision der erkrankten Partien ohne Zwischenfall. Eine Reincultur von der nekrotischen Fläche der Knochen ergab einen in Aussehen und Färbung dem Gonococcus ähnlichen Mikroorganismus. J.

56) **Rheumatism associated with gonorrhoea,** by W. U. Kennedy. (American Journ. of Dermatology. 1904. Nr. 2.)

Verf. bespricht die Erscheinungsformen des gonorrhoischen Rheumatismus, sowie dessen Heilmethoden und kommt zu dem Schlusse, dass das Uriform (Schieffelin), eventuell mit einem Zusatz von Jodkali sich zur Verhütung gonorrhoischer Complicationen besonders empfehle. J.

57) **Ueber die interne Behandlung der Gonorrhöe,** von Walter Schneider. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 12 u. 13.)

Seit der Einführung der gonokokkentötenden organischen Silbersalze in die Therapie des Trippers verliess man die früher meist geübte Methode der Vermeidung einer localen Therapie der Gonorrhöe in ihrem Beginn zu Gunsten der sofortigen Injectionsbehandlung. Die mit letzterer verbundenen Uebelstände, wie mangelhafte Technik des Patienten, vor Allem aber die dadurch leicht bedingte Infection der Urethra posterior lassen eine Behandlungsmethode erwünscht erscheinen, nach welcher durch interne Medication die Harnwege von innen her desinficirt und die Gonokokken abgetötet würden. Von derartigen Mitteln sollen Copaivabalsam und das Sandelholzöl den Harn schlüpfrig machen und so seine irritirende Wirkung auf die Harnorgane vermindern, während Urotropin und Helmitol auf den Harn antiseptisch, Ichthargan und Protargol, ebenfalls intern verabreicht, gonokokkentötend wirken sollen. Ausser Valentine's Versuchen, der unter Benutzung des Urins von mit Sandelöl

behandelten Patienten zu einem Harnagarnährboden unter Versuchen 3 Mal das Aufgehen von Gonokokkenreinculturen aus dem aufgeimpften gonorrhoischen Eiter ausser zahlreichen anderen Bakterien erhielt, sprechen auch die anatomischen Verhältnisse und der Verlauf der Gonorrhöe gegen die erfolgreiche Wirkung der internen Antigonorrhoica. Denn die während der Injection durch die mechanische Blähung der Harnröhre bespülten Nischen und Falten der Schleimhaut sind dem durchtretenden Urin nicht ebenso ausgiebig zugänglich, erst recht nicht die selbst von den Injectionen schwer beeinflussbaren Lakunen und Littre'schen Drüsen sowie die subepithelialen Schichten, geschweige denn die nur der mechanischen Dilatation zugänglichen Infiltrate. Bei der Urethritis posterior bleibt die mit ihr fast stets verbundene Prostatitis von der interneren Medication unberührt. In Anbetracht der spontanen Heilungstendenz vieler Urethritiden und Prostatiden liegt der Zweifel an dem heilenden Effect der Balsamica nahe. Jedenfalls hat Verf. in zahlreichen wochenlang anderweitig intern behandelten Fällen kein Verschwinden der Gonokokken beobachtet. Durch ihren schmerzstillenden Einfluss wirken die inneren Mittel symptomatisch gegen das Brennen beim Uriniren und finden ihren Platz bei den eine locale Behandlung kontraindicirenden Affectionen wie der acuten Urethritis posterior und Prostatitis, der Epididymitis u. a. Speciell geprüft hat Verf. in Max Joseph's Poliklinik das Hetralin in 16, das Arhovin in 9 Fällen acuter Gonorrhöe und eine Einwirkung auf die Gonokokken oder die Secretion weder bei reiner Urethritis anterior noch bei Complication mit Urethritis posterior gesehen. Das Auftreten der letzteren sowie der Epididymitis wurde dadurch nicht verhindert, oft auch blieb das Brennen beim Uriniren unbeeinflusst, während es sich sogar in einigen Fällen verschlimmerte. Eine wiederholte Gonokokkenuntersuchung fiel positiv aus. Hetralin und Arhovin werden besser vertragen als Sandelöl, sind diesem aber unterlegen hinsichtlich der Beseitigung der subjectiven Beschwerden, des Ausflusses und der Klärung des Urins. In Anbetracht des fehlenden Erfolges wurde die interne Behandlung nach durchschnittlich zehntägiger Dauer abgebrochen, um durch die erprobte, schneller zum Ziele führende locale und instrumentelle Therapie ersetzt zu werden.

F. Biberstein-Berlin.

58) **Die Behandlung der Gonorrhöe durch elektrisches Glimmlicht,** von H. Strebel. (Deutsche Praxis. 1904. 1. Februar.)

Die vom Verf. empfohlene Methode besteht in der therapeutischen Verwendung des Geisslerlichtes. Die ausführliche Beschreibung des Glimmlichtbestrahlers sowie dessen Gebrauchsanweisung muss im Original eingesehen werden. Der Vorteil des Apparates besteht darin, dass man durch das Aufleuchten der ganzen Länge des eingeführten Quarzrohres die ganze Urethra gleichmässig mit electrischem Lichte bestrahlen, also alle erkrankten Punkte treffen kann. Will man einzelne Schleimhautpartien vor Entzündung schützen, so gelingt dies nach genauer endoskopischer Feststellung dieser Stellen durch einen Schellackfirniss, mit welchem man an den entsprechenden Teilen des Quarzrohres die chemischen Strahlen unwirksam macht. Anderenfalls kann man auch das Endoskop zu Hülfe nehmen und den Glimmlichtbestrahler nur in der gewünschten Länge dasselbe überragen lassen.

J.

59) **Ueber Vibrationsmassage der Prostata mittels eines neuen Prostatavibrators,** von Kornfeld. (Monatsber. f. Urologie. 1904. Heft 3.)

Durch die Massagebehandlung bei chronischer Prostatitis wird die Drüse

von dem angestauten Secret befreit, der gesunkene Tonus der kontraktilen Elemente erhöht und gleichzeitig auf die Blutverteilung und die gesteigerte Sensibilität der zahlreichen Nervenendigungen im Organ eingewirkt. In manchen Fällen aber wird keine Heilung der Prostatitis trotz lange fortgesetzter Massage erzielt, bisweilen bewirkt sie auch direkte Verschlimmerungen (Cystitis, Epididymitis). Verf. hat einen Vibrationsapparat für die Prostata nach dem Princip der Trommelmassage construirt, der die Drüsenschläuche, Nervenendapparate und Gefässe samt den einhüllenden Texturen in feine Schwingungen versetzt und, für Prostatitis chronica, Impotenz, Prostataneurosen und Enuresis bestimmt, die Massage mit dem Finger nicht ersetzen, sondern nur ergänzen soll. Durch entsprechende Gestaltung kann der Apparat auch zur Vibrationsmassage der Harnröhrenschleimhaut sowie anderer Organe benutzt werden, auch ist faradische Behandlung sowie Anbringen eines Thermophorcylinders möglich. Die Resultate bei 6 Patienten, die Verf. mit dem Apparat behandelt hat, sind ermutigend, die Kranken erwiesen sich gegen den Eingriff tolerant. Der Vibrationsapparat, der nach einer Abbildung genauer beschrieben ist, wird bei Joseph Leitner in Wien angefertigt.

Walter Schneider-Berlin.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

60) **Zur Therapie der Neurasthenia sexualis (Heroinum muriaticum)**, von H. Higier. (Neurol. Centralbl. 1904. Nr. 6.)

Verf. fand das Heroin von gutem Erfolge bei 6 Neurasthenikern mit nächtlichen Samenergüssen, welche grosses Schwächegefühl, Kopf- und Kreuzschmerzen zeitigten und von Schlaflosigkeit begleitet waren, sowie bei zwei Patienten mit abnormer Geschlechtslust, welche an Tabes incipiens litten und in 3 Fällen, wo die Neurasthenie als Folge von geschlechtlichen Ausschweifungen und Masturbation auftrat. Verf. betont aber, dass nur grosse Dosen Heroin (über 1 ctg) wirksam seien, man verordne dasselbe als Pulver, Pillen oder Suppositorien vor dem Schlafengehen 1 Woche lang täglich, in der 2. Woche jeden übernächsten Tag, in der 3. Woche alle 3 Tage zu gebrauchen. In 2 der beobachteten Fälle besserte sich auch eine bestehende Pollakurie während des Heroingebrauchs. Naturgemäss hob sich mit Verschwinden der neurasthenischen Erscheinungen der Kräftezustand und das Allgemeinbefinden. J.

III. Therapeutische Notizen.

Ephelides:

	Rec.	Zinci sulf.	2,5
		Camph. trit.	0,5
		Plumb. acet. bas. sol.	2,5
		Sublimat.	0,5
1)		Spirit. vin. corr.	0,5
		Spirit. vini conc.	10,0
		Vitelli ov	I
		Aq. font.	ad 200,0

D. S. Morgens das Gesicht bestreichen und nach 2 Stunden abwischen.

(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1904. März.) J.

Hyperidrosis manuum:

2) Rec. Balsam. peruvian 1,0
Acid. formic. 3,0
Chloralhydrat. 5,0
Spirit. vin. conc. ad 100,0
D. S. Zum Einreiben der Hände.
(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1904. März.)

J.

Lait virginal:

(3 Rec. Lanolini 10,0
Boracis
Aq. rosar. ana 100,0

J.

IV. Vermischtes.

— In dem neuesten Hefte der Japanischen Zeitschrift für Dermatologie u. Urologie (IV. 1904. Januar) findet sich ausser einer Uebersicht Dohi's über den Tripper und seine Verheerungen in Familie und Volk ein Fall von Erythema scarlatiniforme recurrens bei einer hysterischen Frau durch Uro mitgetheilt. Bei einer 43jährigen hysterischen Frau folgte seit Jahren ein über grosse Theile des Körpers ausgebreitetes erythemato-bullöses Exanthem stets auf den hysterischen Anfall. Es trat zugleich Fieber bis 40° C. auf, welches nach einigen Tagen spontan abfiel, während das Erythem gleichzeitig mit dem Fieber oder kurz nachher auftrat. Zuerst stellten sich Schmerzen ein, später Jucken, welches mit dem Beginn der meist lamellösen Desquamation nachliess, um nach einigen Wochen ganz zu verschwinden, während die schmutzig braune Pigmentirung noch Wochen und Monate lang fortbestand. J.

— Merck's Bericht über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie (Darmstadt, Januar 1904) bringt uns wieder in bekannter Art eine ausgezeichnete Uebersicht über zahlreiche neuere Präparate und Drogen, die gewiss auch unseren Fachgenossen willkommen sein wird.
J.

— Die kurländische Gouvernements-Regierung beabsichtigt demnächst ein bakteriologisches Cabinet in einem der bestehenden Leprosorien zur wissenschaftlichen Erforschung der Lepra einzurichten. Kurland besitzt 3 Leprosorien in der Nähe der Städte Bauske, Tuckum und Talsen, welche von Privatvereinen unterhalten werden. S. Prissmann-Libau.

V. Personalien.

— Gestorben die beiden bekannten englischen Dermatologen, Sangster und Thin.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

// DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Siebenter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1904. **Juni.** **Nr. 9.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** 1) Hereditär oder congenital? Ein Beitrag zur Frage von der „Vererbung" der Syphilis, von Dr. **F. B. Solger** in Neisse. 2) Ein Fall von Alopecia areata bei einem Vitiliginösen. Einiges zur Peladefrage, von Dr. **Ludwig Falk** in Lodz.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1) Ricerche batteriologiche e isto-patologiche sopra un case di lebbra nodosa, per **Zenoni.** 2) Er Zona en Säsonsygdom? del **Thal Jantzen.** 3) Zur Frage der Hautdesquamation, nach Abdominaltyphus bei Kindern, von **I. M. Rachmaninow.** 4) Psoriasi fruste, per **Benassi.** 5) Bouba laringo-tracheale, per **Breda.** 6) Das Verhalten der Haut bei inneren Krankheiten, von **R. Ledermann.** 7) Ueber rothes Licht bei Pockenbehandlung, von **E. Rahm.** 8) Qualitative Hypotrichosis, von **E. Heuss.** 9) Multiple Hautgangrän mit Syringomyelie, von **E. Heuss.** 10) Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität, von **M. Hirschfeld.** 11) Pellagrafälle, von **Josef Barabás.** — Syphilis. 12) Der syphilitische Primäraffect der Augenapfelbindehaut, von **Gutzeit.** 13) Étude sur le traitement de la syphilis par les injections d'huile de mercuriol, par **G. Laborie.** 14) Ueber Syphilisbehandlung, von **Max Joseph.** 15) Névrose angio-spastique chez un syphilitique á localisation plus particulière sur les extrémités, par **Le Calvé.** 16) Einige Ergebnisse der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis bei Luetischen, von **Wilhelm Funke.** 17) Syphilis noueuse et lésion des vaisseaux, par **Louis Jullien.** 18) Ueber luetische Gelenkerkrankungen, von **Eduard Weisz.** 19) Erbsyphilis und Nervensystem, von **Bresler.** 20) Phlebitis syphilitica i Extremiteternes subkutane Vener under des sekundare Stadium, del **Alex. Haslund.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 21) Quelques considérations sur les abscès urineux, par **Jean de Smeth.** 22) Zur Physiologie der Harnentleerung, von **Lucke.** 23) Ueber Impotenz, von **Max Gordon.** 24) Ueber Adrenalin, von **J. Cohn.** 25) Tuberculosis of the urinary system in women report of 35 cases, by **Guy L. Hunner.** 26) I. Prostatectomie totale transvésicale par la voie suspubienne de Freyer, par **Loumeau.** II. Note sur les vessies des prostatiques „sans prostate", par **Motz** et **Arrese.** 27) Eustrongylus gigas im menschlichen Harnapparat mit einseitiger Chylurie, von **Stuertz.** 28) Beitrag zum Studium der Harnretention bei Tabes dorsalis, von **F. Bierhoff.** 29) Rétrécissement de l'extrémité inférieure de l'uretère causé par la compression d'une vésicule séminale enflammé, par **Young.** 30) Ueber Pubertätsalbuminurie, von **Lommel.** 31) Ueber den Gebrauch des Methylenblau zur Diagnose der Erkrankungen der Harnwege, von **M. Fischer.** — Gonorrhöe und deren Complicationen. 32) Febris gonorrhoica acutissima, von **Z. Blindreich.** 33) Penis-Suspensorium, von **Bernstein.** 34) Un cas d'arthrite purulente à gonocoque, par **L. Nathan.** 35) Ueber hyperkeratotische Exantheme bei schweren gonorrhoischen Infectionen, von **Gustav Bärmann.** 36) Ueber die Bakterienflora der normalen männlichen Harnröhre, von **Hermann Pfeiffer.** 37) Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten, von **Neuberger.**

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Vermischtes. — VII. Personalien. — VIII. Berichtigung.

I. Originalmittheilungen.

1. Hereditär oder congenital?

Ein Beitrag zur Frage von der „Vererbung" der Syphilis.

Von Dr. F. B. Solger in Neisse.

In dem Capitel der vererbten Krankheiten nahm bisher die Syphilis eine ganz besondere Stellung ein. Die Frage ihrer Vererblichkeit hat eine gewaltige Zahl von Autoren beschäftigt und zu widersprechenden Erklärungen veranlasst. Rudolf Matzenauer[1] hat in jüngster Zeit die gesammte Litteratur einer kritischen Betrachtung unterzogen und gestützt auf reiche eigene Erfahrung mit Berücksichtigung der neuesten Entdeckungen über die Gesetze der Immunität und deren Vererbung seine Ansicht zu einer Reihe von klaren Thesen zusammengefasst. Sie laufen darauf hinaus, dass es keine directe Uebertragung der Syphilis vom Vater auf die Frucht giebt, sondern nur eine intrauterine Infection durch die vorher angesteckte Mutter auf dem Wege des placentaren Kreislaufs. Eine gesunde Mutter kann also auf keinen Fall syphilitischen Kindern das Leben geben.

Dadurch wird eine ganz überraschende Klarheit der bisher überaus verworrenen Verhältnisse geschaffen; man wird gewahr, dass sich die Syphilis wie alle anderen Infectionskrankheiten auch geberdet und mit einem Male ein gutes Theil des mystischen und dämonischen Charakters einbüsst, der sich von jeher an den Klang ihres Namens heftete.

Die Prüfung der Beweisführung Matzenauer's kann hier nicht wiedergegeben werden; ich muss auf das Original verweisen, das in jeder Beziehung lesenswerth ist, und dem ich mich völlig anschliesse. Ich unterlasse es daher auch, diejenigen Autoren namhaft zu machen, die mit Matzenauer eine Uebertragung der Syphilis vom Vater auf das Kind ohne Infection der Mutter in Abrede stellen und beschränke mich darauf, auf einen Forscher aufmerksam zu machen, der gestützt auf die Ergebnisse der Biologie mit grosser Entschiedenheit denselben Standpunkt vertritt und zu gleicher Zeit auf bedeutende Fehler in der Beurtheilung und Nomenklatur hereditärer Erscheinungen aufmerksam macht.

Ich meine den Rostocker Kliniker Friedrich Martius. In einem Vortrag über das Vererbungsproblem in der Pathologie[2] spricht er sich über die Vererbung von Krankheiten und die Verkehrtheiten der Forschung

[1] Rudolf Matzenauer, Die Vererbung der Syphilis. Ergänzungsheft zum Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1903.

[2] Friedrich Martius, Das Vererbungsproblem in der Pathologie. Vortrag, gehalten am 7. März 1901 in der Hufeland Gesellschaft in Rostock.

in hereditären Fragen aus; wichtig für uns ist folgender kurze Auszug aus seinen Darlegungen:

Man ist sich durchaus noch nicht klar über den Begriff vererbbarer Krankheiten. C. Gerhardt hat sehr eindringlich vor der Eheschliessung Tuberculöser gewarnt. Die Gefahren sieht er in der Uebertragung von einem Gatten auf den anderen, in dem Einflusse der Geschlechtsfunction auf das Fortschreiten der Tuberculose und vor Allem in der Einwirkung der Schwangerschaft, des Wochenbettes, des Stillens auf bestehende Tuberculose der Mutter. Nur nebenbei erwähnt er die voraussichtliche Beschaffenheit des Nachwuchses, ohne auf die Vererbungsfrage einzugehen. Fürbringer und Leyden erklären ausdrücklich die Gefahr der Tuberculoseübertragung auf die Nachkommen für geringer, als gewöhnlich angenommen wird.

Alle diese Kliniker drücken sich so vorsichtig aus, weil sie sich klar sind, dass wir Sicheres von der Vererbung vorhandener oder erworbener pathologischer Eigenschaften nicht wissen. Die wissenschaftliche Beantwortung dieser scheinbar so einfachen Fragen stösst auf grosse begriffliche Schwierigkeiten. Es ist recht auffällig, dass so durchschlagende Unterscheidungen, wie zwischen intrauteriner Infection und Vererbung im engeren oder eigentlichen Sinne des Wortes, immer noch wieder durcheinander gemengt werden.

Man muss streng unterscheiden lernen zwischen angeborenen und vererbten Krankheiten, Eigenschaften u. s. w. Vererbt sind nur diejenigen Eigenschaften, die sich direct aus dem Keimplasma der Eltern herleiten. Ist die Verschmelzung von Keim und Spermatozoon geschehen, so ist der Act der Vererbung vollendet. Alles was noch hinzukommt, sind Einflüsse äusserer Art — das syphilitische Gift eines der Eltern, das den Embryo inficirt, ist äussere Krankheitsursache.

Der Tuberkelbacillus kann bei Hodentuberculose mit dem Samen übertragen werden. Das ist aber sicher extrem selten. Oder der Embryo kann durch die Phthise der Mutter inficirt werden, indem die Erreger auf dem placentaren Blutwege zu ihm gelangen. Mit dem wissenschaftlichen Vererbungsproblem hat das aber gar nichts zu thun. Dies befasst sich vielmehr mit der Frage, ob alle Menschen nach intra- oder extrauteriner Infection von Hause aus gleichwerthig sind oder bemerkenswerthe Unterschiede in der Empfänglichkeit darbieten. Es handelt sich also um den Nachweis, dass in der Erbmasse, die das Individuum mitbekommt, differentielle Momente gegeben sind, die das eine Individuum gegen den Tuberkelbacillus weniger widerstandsfähig machen wie das andere. Für den Mediciner besteht das Vererbungsproblem darin, festzustellen ob und welche schädliche Artabweichungen (wie die eben charakterisirte eine ist) vererbbar sind.

In der Biologie dagegen ist nicht das Ereigniss einer gelegentlichen Artabweichung, sondern das Wunder der Arterhaltung das eigentlich wissenschaftliche Vererbungsproblem. Weismann sucht dies durch seine Theorie von der Continuität des Keimplasmas zu lösen. Nach ihm entstehen die Keimzellen direct aus der elterlichen Keimzelle. Eine Möglichkeit der Artabweichung aus äusseren Ursachen wird dadurch in Frage gestellt. Das führte zum Conflict mit den Anschauungen der Mediciner.

Bald musste die Medicin den Glauben an ererbte Verstümmelungen aufgeben. Dagegen ist es theoretisch wohl denkbar, dass Veränderungen der Blutbeschaffenheit auf die Keimdrüsen einzuwirken vermögen. Jedenfalls

ist die — übrigens noch keineswegs entschiedene — Frage nach der Vererbbarkeit erworbener Immunität gegen Infectionskrankheiten der wissenschaftliche Boden, auf dem dieses wichtige Problem seiner Entscheidung harrt.

Auf das grobe Missverständniss, als ob Krankheiten als solche vererbt werden könnten, soll nicht nochmals zurückgekommen werden. „Nur möchte ich für die, die es angeht, dem Verständniss soweit nachzuhelfen suchen, dass ich daran erinnere, dass noch nie ein Philologe seine Sprachkenntnisse, noch nie ein Mathematiker die Infinitesimalrechnung als solche auf seinen Sohn erblich übertragen hat. Höchstens eine gesteigerte Anlage und oft auch das nicht einmal. Wenn aber doch, was nützen alle Familientalente, so lange der Junge faul ist. Seine positiven Kenntnisse muss er sich eben selbst erwerben. Und ebenso erwirbt er sich seine Krankheiten selbst. Nur ob leicht, oder schwer, das bringt er als angeborenes Erbtheil mit.“

Vererbbare Constitutionsschwächen, wie Hämophilie, ändern daran nichts, sie sind eben keine Krankheiten, sondern eine constitutionelle Anomalie. In der variablen Gleichung $c:p$, d. h. im Verhältniss der Constitution zur äusseren Krankheitsursache nimmt bei der Hämophilie, z. B. c, die specifische Gewebsschwäche einen so hohen Werth an, dass p, die pathogene Auslösung schon bei einer Stärke wirksam wird, die beim Normalmenschen überhaupt keinen nennenswerthen pathologischen Vorgang zu erregen im Stande ist.

„Und damit kommen wir auf den Hauptpunkt zurück. Um nicht immer wieder Verwirrung einreissen zu lassen, halten wir streng daran fest, dass nicht alles Angeborene im strengen Sinne des Wortes vererbt ist. Intrauterin erworbene Missbildungen, z. B. Abschnürungen sind, ebenso wie die angeborene manifeste Lues congenital, nicht hereditär.“

Wie man sieht, ist für Martius die Frage einer hereditären Syphilis zu deren Ungunsten entschieden. Er betrachtet sie vom Standpunkte des Biologen, von dem aus sich ihm Beweisgründe von solcher Gewichtigkeit ergeben, dass er die Einwendungen der Specialforschung unbeachtet lässt. Ich für meine Person will damit die Bedeutung der letzteren in keiner Weise verkleinern und bemerke ausdrücklich, dass die Detailarbeit Erfolge von grösster Wichtigkeit gezeitigt hat, und wir sie heute bei dem immer grösseren Anwachsen der Disciplinen weniger als je entbehren können, nur darf sie nicht in den Fehler verfallen, sich derartig in ihren Gegenstand zu vertiefen, dass sie die Entdeckungen, die rings um sie her gemacht werden, unbeachtet lässt. Die Stärke der Matzenauer'schen Arbeit liegt zum grossen Theil in ihrer breiten Anlage. Er führt ganz ähnliche Beispiele wie Martius ins Treffen und erreicht dadurch, um Zug um Zug die Syphilis als eine Krankheit zu zeichnen, die in allem und jeden einer gewöhnlichen Infectionskrankheit gleicht, eine Darstellungsweise, die wie keine andere geeignet ist, die ständig als Gegenbeweis angeführten Fälle ihrer Glaubwürdigkeit völlig zu entkleiden. Er berücksichtigt auch die Frage der Immunität, deren vor 2 Jahren noch ungenügende Lösung Martius zu einer gewissen Reserve veranlasst, und er kann mit Befriedigung feststellen, dass sie in schönster Weise seine Ansicht be-

stätigt. Denn wenn überhaupt irgendwo, so hätte sich hier ein Einfluss vom Vater her bemerkbar machen können, da aber auch dieser nicht existirt, so liegen alle Verhältnisse in denkbar wünschenswerther Klarheit vor uns.

v. Düring[1] verlangt eine genaue Nachprüfung der Matzenauerschen Thesen; natürlich halte auch ich dies für durchaus nothwendig und wünschenswerth. Um aber von vornherein die neu hinzukommenden Beobachtungen klar zu kennzeichnen, schlage ich vor, die von Martius hervorgehobene Verkehrtheit in der Benennung in Zukunft zu vermeiden. Das heisst: es soll das Wort hereditär nur noch dann zur Anwendung gelangen, wenn damit gesagt werden soll, dass man es mit einer Krankheitserscheinung zu thun hat, die bereits vor der Vereinigung von Samen und Eizelle in einer von beiden vorhanden gewesen ist. Alle anderen Fälle muss man mit dem Namen congenital bezeichnen. Ohne Zweifel wird dadurch mancher vor eine schwierige, ja unmögliche Entscheidung gestellt, sicher aber wird dann das Bekenntniss der Ungewissheit zahlreiche Irrthümer ausschliessen.

Bestätigt sich aber im Laufe der Zeit die Anschauung Matzenauer's, so wird man in Zukunft überhaupt nur noch von congenitaler Syphilis sprechen dürfen; auch gäbe es dann, correct gesprochen, keine Vererbung der Syphilis, sondern nur eine intrauterine Uebertragung im Gegensatz zur extrauterinen.

Ausdrücklich habe ich oben von einer Krankheitserscheinung gesprochen, die in der Samen- oder Eizelle festgestellt werden müsste, wenn das Wort „hereditär" in seiner allein richtigen Bedeutung gebraucht werden soll. Denn es mag — wiewohl ich das nach dem Gesagten für äusserst unwahrscheinlich halten muss — der Tag kommen, da Syphiliserreger oder andere Bakterien innerhalb einer Samenzelle (oder des O-Volums) demonstrirt werden. Dann erhebt sich aber die neue Frage, ob die betreffende Keimzelle krankhaft verändert ist, oder ob sie lediglich einen Infectionsüberträger darstellt. Denn nur im ersten Falle könnten die Folgen für das Wachsthum der Frucht als hereditär bezeichnet werden, während die zweite Möglichkeit auch noch den congenitalen Erkrankungen zugerechnet werden müsste. Die Möglichkeit einer bakterienhaltigen Keimzelle ist an sich schon als extreme Seltenheit bezeichnet worden, ganz unwahrscheinlich ist gar das Zustandekommen einer Frucht aus einer derartigen Zelle.

[1] v. Düring, Einige Fragen aus der Lehre von der Vererbung der Syphilis. Münchner med. Wochenschrift. 1903. Nr. 31.

2. Ein Fall von Alopecia areata bei einem Vitiliginösen. Einiges zur Peladefrage.

Von Dr. **Ludwig Falk** in Lodz.

Blaschko drückte in einer Sitzung der Berliner Dermatologischen Gesellschaft (4) seiner Zeit den Wunsch aus, dass interessante Fälle von Alopecieerkrankungen häufiger publicirt werden sollten. In der That ist dieser Appell durchaus verständlich, wenn man in Betracht zieht, wie contrair die Ansichten über die Aetiologie dieser Erkrankung noch heute unter den Dermatologen sind. Die „Parasitarier" stehen noch immer den Verfechtern der trophoneurotischen Theorie gegenüber und selbst die vermittelnden Anschauungen derjenigen, welche zweierlei Arten von Alopecie, eine contagiöse und eine neurotische, anerkennen, haben bisher wegen des Mangels absoluter Beweisführung die Frage zu einer definitiven Klärung nicht gebracht.

Es sei mir gestattet, an dieser Stelle über einen interessanten Fall von Alopecie zu berichten, der sich bei einem Vitiliginösen entwickelt hat und der wegen mancher Einzelheiten seines Charakters und Verlaufs manche Anregung zur Discussion der Alopecie-Frage geben dürfte.

Der 46jährige, verheirathete Patient, Herr J., giebt folgende Anamnese an: Im 2. Lebensjahre ist er aus einem Fenster des ersten Stockwerkes gefallen, und nach einiger Zeit zeigten sich kahle Flecke am Kopfe, die ohne irgend welchen therapeutischen Eingriff sich nach gewisser Zeit mit normalem Haar bedeckten. Patient hat bis dato keine ernsten Infectionskrankheiten durchgemacht. Seit dem 15. Lebensjahre bemerkte er eine Pigmentveränderung im Gesicht und am Körper, die an manchen Stellen noch heute an Ausdehnung zunehmen. Im Sommer sind die weissen Stellen durch das Dunkelwerden der normalen Haut sichtbarer als im Winter. Vor einem Jahre sind dem Patienten die Augenbrauen ausgefallen, die nach einiger Zeit ohne irgend welche Therapie normal pigmentirt wieder wuchsen. Vor 2 Monaten erkrankte der Patient an Influenza, fieberte und hatte vor Allem eine starke „Kopfneuralgie". Etwa 12 Tage nach Ablauf der Influenza begann in ziemlich kurzer Zeit ein Ausfall des Bart- und Kopfhaares, der seit ungefähr einem Monate stillsteht.

Status: Gut gebauter, brünetter Mann mit schwach entwickeltem Fettpolster; innere Organe gesund; arythmischer Puls (der nach Angabe des Patienten seit mehreren Jahren beobachtet wird). Auf der Haut: In der Stirngegend, an der Wange, Lippen- und Stirnregion (etwa Schmetterlingsform) typische Vitiligo, auf der stets spärlicherer Haarwuchs bestand, als auf der normal pigmentirten Haut. Die Vitiligo erstreckt sich weiter auf die Cervicalnuchalgegend. Ferner sind befallen: Innenfläche der Oberschenkel, Scrotum und die Untenfläche des Penis. Am Scrotum ist das Haar nur an den vitiliginösen Stellen weiss, die Regio pubica hat normal dunkles Haar. Haarstatus: Die Augenbrauengegend ist fast total kahl; auf den vitiliginösen Stellen des Gesichts ist das Barthaar fast verschwunden. Eine kahle Stelle

ist ebenfalls in der Schläfengegend aufgetreten. (Im Nacken ist ausserdem eine kahle circumskripte Stelle, die nach Angabe des Patienten mehrere Jahre besteht, ohne sich in ihrer Ausdehnung irgendwie verändert zu haben.) Geringe Seborrhöe.

Die Nägel zeigen an allen Fingern deutliche Rillen und Einkerbungen. (Vor 2 Jahren hatte der Patient einen kranken Nagel; es soll sich ein Wulst unter dem Nagel gebildet haben; der allmählich ohne Behandlung verschwand; noch jetzt ist eine Verdickung der Nagelsubstanz an dieser Stelle zu constatiren). Zähne mehrfach cariös.

Der Sohn des Patienten, 19 Jahre alt, gut entwickelt, hatte im 7. Jahre Typhus. Etwa 1 Jahr darauf wird das Kopfhaar grau melirt; heute sieht man ausser dieser Erscheinung einen localisirten grauen Haarbüschel in der Stirngegend. In der Nähe der grauen Stelle ist vor 3 Jahren ein Vitiligofleck aufgetreten, der sich vergrössert. Mehrere Zähne cariös. Der zweite Sohn des Patienten zeigt ebenfalls charakteristische Einkerbungen sämmtlicher Fingernägel.

Ein Blick auf die oben angeführte Krankengeschichte zeigt uns wohl bestimmt an, dass wir es hier mit einer ausgesprochen trophoneurotischen Störung zu thun haben. Inwieweit der Fall aus dem ersten Stockwerk auf die Entwickelung der Vitiligo und Alopecie von Einfluss gewesen ist, lässt sich natürlich nicht gut feststellen. Es bleiben uns jedoch manche andere Daten, die einen Zusammenhang der Vitiligo und Alopecie zeigen, ergo die Alopecie als eine trophoneurotische Erscheinung kennzeichnen. Zunächst die Vitiligo mit ihrer an vielen Stellen symmetrisch den Nervenbahnen correspondirenden Localisation; der immer sehr spärliche Haarwuchs auf den pigmentlosen Stellen; der Haarausfall vor einigen Jahren, welcher sich ohne therapeutischen Eingriff restituirt und jetzt vor kurzem der nach einer Influenza aufgetretene ziemlich rapide Haarausfall, der wohl sicher als eine auf die trophischen Centren einwirkende toxische Wirkung aufzufassen ist. Das alles zeitigt wohl die Richtigkeit der Diagnose. — Als trophoneurotische Zugabe ist die Nagelerkrankung des Patienten und seines zweiten Sohnes sowie die Leukotrichie und beginnende Vitiligo seines ältesten Sohnes hinzuzufügen. Mit Hinblick auf einen später zu behandelnden Punkt will ich auf die Thatsache hinweisen, dass sowohl Vater als Sohn cariöse Zähne haben.

In der Litteratur finde ich mehrfach das gleichzeitige Bestehen von Alopecie und Vitiligo bezw. von Alopecie und Nagelerkrankung. Audry (2), Leven (17), Dubreuilh (6), Heuss und Andere haben diesbezüglich interessante Fälle demonstrirt, wobei sich anamnestisch meist die neuropathische Veranlagung des Patienten erwies (bei dem von mir beobachteten Fall ebenfalls zu constatiren). Wie weit sind denn nun die Acten über die Alopeciefrage abgeschlossen?

Was wissen wir eigentlich sicheres darüber?

Ein Blick auf die ausgedehnte diesbezügliche Litteratur zeigt uns

mancherlei Widersprüche. (Ich lasse natürlich die Alopecia congenita, praematura, seborrhoica und mycotica ganz aus dem Horizont der Betrachtung und beschränke mich bloss auf die Frage der Aetiologie der Alopecie areata). Wir sehen da zunächst, dass die französische Schule bis vor einigen Jahren enragirte Anhängerin der parasitären Alopecie gewesen ist. Das endemische Auftreten der Alopecie in Kasernen, Schulen, Lyceen u. s. w. hatte einen Theil der französischen Dermatologen zu der Annahme eines Contagiums gezwungen. In Deutschland gruppiren sich namentlich um Lassar die Anhänger der mycotischen Aetiologie. Sabouraud's Mikrococcus, der in den Ampullen — den „utricules peladiques" — der Haarfollikel sich findet — Unna und Hodara (9) identificiren bekanntlich ihren in denselben histologischen Gebilden gefundenen Coccus mit dem Sabouraud'schen — konnte jedoch nicht als specifisch angesehen werden, da er sowohl bei Alopecie als auch bei Seborrhoe, Acne und anderen Hautkrankheiten angetroffen wird. Wenngleich nun nicht zu leugnen ist, dass derartige Massenerkrankungen, über die hie und da berichtet wird, auffällig sind, so sind wohl dafür zum grossen Theil Entstehungsgründe zu finden, auf die ich später noch eingehen will.

Inmitten dieses Dunkels dieser strittigen Fragen erscheint das classische Thierexperiment Joseph's wie ein Signal. Das Auftreten einer Alopecia areata nach Durchschneidung des zweiten Halsnerven, peripher von Ganglion intervertebrale und somit die Aufstellung der Theorie einer trophoneurotischen Herleitung der Alopecie war wohl zu plausibel, um nicht Thierexperimente und klinische Beobachtungen weiter nachfolgen zu lassen. Mibelli und Ter-Gregorjanz (19) erweiterten daher durch fleissige Arbeiten Joseph's Versuche und wir sehen nun seit der Zeit eifrige Verfechter der trophoneurotischen Theorie in der Litteratur erscheinen. Leloir, Schwimmer, Pawlow (21) repräsentiren für eine bestimmte Periode die wichtigsten Vertreter der trophoneurotischen Auffassung. Sabouraud modificirt seine Ansicht, indem er glaubt, dass durch intensivere Wirkung seines Coccus sich auf seborrhoischem Boden Alopecie entwickelt. Die grosse Debatte der 1900 stattgefundenen dermatologischen Section des internationalen medicinischen Congresses scheint förmlich eine Spaltung in zwei Lager hervorgerufen zu haben. In Frankreich geht das Interesse für die Frage so weit, dass man der „Académie de médicine" einen wissenschaftlich bearbeiteten Bericht einliefert.

Etwa um jene Zeit taucht nun allmählich mit immer deutlicheren Conturen eine neue Theorie, die Jacquet'sche „Alopécie d'origine dentaire" (11) auf, die ihrer Originalität wegen gewiss eine eingehende Würdigung verdient. Jacquet hält die Alopecie für ein mehr oder weniger in den Vordergrund tretendes Symptom einer Erkrankung, die der Alopecie vorhergeht oder sie oft auch überdauert. Jacquet bringt

die Alopecie meist mit Störungen im Trigeminusgebiet zusammen. Unter „peladogener Summirung“ versteht Jacquet das Zusammenwirken mehrerer Daten, die eine Alopecie hervorrufen. Zu den letzteren rechnet er nun vor allem die Störungen in der Zahnbildung, Zahnentwickelung, Zahnfleischerkrankungen, Caries, die — wie er an einer grossen Reihe von Fällen nachweist — in der Folge Alopecie hervorbringen können. Eine allgemeine Prädisposition setzt Jacquet als selbstverständlich voraus. In den von ihm beobachteten Fällen von Alopecia areata constatirte er oft Polyurie, Hyperchlorie, Hyperphosphaturie, Hypotonie der Haut, Störung der Hautreflexe, Hyperidrosis oder umgekehrt Asteatose. Alle diese Erscheinungen gehören in Jacquet's Bild der peladogenen Summirung hinein. Jacquet weist zur Unterstützung seiner Theorie an der Hand seines Materials nach, dass der Alopecie stets „chronologisch“ subjective Symptome von Seiten des Trigeminus vorhergehen und dass zweitens „topographisch“ die Alopecie homolateral der durch Trigeminusstörung bedingten Neuralgie auftritt. Durch Entfernung der Noxe (Zahnextraction, Durchbruch des Weisheitszahnes) heilt die Alopecie. Von der seit der Entstehung der Zahntheorie erschienenen Casuistik möchte ich hier nur einen Fall von Rodier (18) anführen, wo die Alopecie mit alveolärer Entzündung verbunden war und erstere erst heilte, nachdem die Zahnwurzel extrahirt war. Auch ein von Jacquet (13) jüngst angeführter Fall ist wohl an dieser Stelle von Interesse. Verfasser zeigt „einen jungen Mann mit Pelade und gleichzeitigem Neuzahnungsprocess. Der Patient hat erstens eine circumskripte hyperthermische Zone an der linken Gesichtshälfte; zweitens eine enorme Pelade um das linke Ohr herum; drittens eine Facialneuralgie linkerseits und Hyperästhesie derselben Seite; viertens Eruption des dritten Molarzahns unten links, dessen eine Wurzel das Zahnfleisch bereits perforirt hat. Das erste Auftreten der Symptome war durch eine febrile Angina eingeleitet.

Wenngleich die hier in Kurzem skizzirte Jacquet'sche Theorie nicht alle Fälle von Alopecie erklären will — so z. B. nicht die Alopecie an anderen behaarten Stellen des Körpers — so lässt sich hier vielleicht ein Zusammenhang zwischen Jacquet's Beobachtungen und den Joseph-schen Thierexperimenten ahnen. Sache eingehender Studien und praktischer klinischer Beobachtungen wird es sein, die Jacquet'schen Ergebnisse zu prüfen. Mir will es scheinen, als ob sich die Frage der Alopecie durch die Jacquet'schen Erfahrungen immer mehr aus dem Chaos heraus schälen dürfte, das über die Aetiologie dieser Erkrankung herrscht. Richten wir ein Augenmerk auf die ab und zu von enragirten „Parasitariern“ gemeldeten endemischen Alopecieerkrankungen, so thun wir wohl nicht Unrecht, wenn wir den Trichophytonpilz und manche andere wohlbekannte Bakterien (es wird z. B. über einen Fall von Alopecie nach impetigi-

nösem Kopfekzem berichtet) als Ursache jener Massenerkrankungen vermuthen. Mit Recht bemerkt daher auch Lesser (4) gelegentlich einer Demonstration Plonski's (4) einer in einer Familie auf „Infectionswege“ entstandenen Alopecie, dass so verhältnissmässig selten vorkommende Fälle eher gegen eine Infectiosität des Leidens sprechen. Der therapeutische Einfluss auf die Alopecie bringt ebenfalls wenig Aufschluss über die Frage der Contagiosität. Sowohl die Röntgen-Behandlung als auch die mit Finsen'schem Licht, dessen chemische Strahlen mit ihren Wachsthum irritirenden Eigenschaften die kahlen Stellen auch oft unbeeinflusst lassen, bringen uns dem Wesen unserer Frage keinen Schritt näher. Holzknecht (10), der mit Röntgen Strahlen gute Erfolge bei Alopecie sah, spricht sich ebenfalls gegen die antiparasitäre Wirkung der Strahlen aus. (Bei einem durch die X-Strahlen geheilten Fall von Herpes tonsurans zeigten die in dem Schorf vorhandenen Pilzmassen auf Nährböden keinerlei Wachsthumshemmung. Auch Freund (25) spricht sich an der Hand von Thierversuchen gegen eine bactericide Wirkung der Strahlen aus. Wenn Hodara (9) mit seinem 30%igen Chrysarobinsalbenstift so ausgezeichnete Erfolge bei Alopecie hat, so kann man den Erfolg wohl kaum in der durch die entzündliche Reaction hervorgerufenen Abstossung seiner Mikrobacillen, die wohl hier nur secundäre Rolle spielen, suchen. Die Stützpunkte, auf denen das Gebäude der parasitären Anschauung aufgebaut ist, scheinen in Folge mancher oben angeführten Daten doch recht schwankend zu sein. Unter solchen Umständen ist es durchaus interessant, den Bericht an die „Académie de medicine“ zu lesen, den Jacquet (5) über die Alopeciefrage vor kurzem erstattete. In kurzen Zügen lasse ich ihn hier folgen:

Die parasitäre Theorie der Alopecie hat viel an Boden verloren, sie ist zwar noch lebhaft unter Medicinern und Laien verbreitet und hindert so gewissermaassen die wissenschaftlich richtige Erkenntnis des Charakters der Alopecie. Jacquet unternahm zur Klärung der Frage Inoculationsversuche an sich und fünf seiner Schüler; 15 Kranke mit Peladen verschiedener Zeitdauer dienten als Impfmaterial. Alle diese Kranken betrachteten sich als angesteckt und ansteckend. (Einer hielt sich für inficirt, weil er mit seinem Bruder zusammen schlief, der nachgewiesenermaassen vor 5 Jahren eine Pelade hatte.) Die peladischen Stellen wurden nun abgekratzt und das Abgekratzte in die gesunde Kopfhaut der Jacquetschen Assistenten eingerieben. Von einem durch Sabouraud zugeschickten Peladiker, der „ein Optimum an infectiösem Material“ abgeben sollte, wurde das Contagium auf elektrolytischem Wege in Jacquet's eigene Haarfollikel eingeimpft (Jacquet selbst hatte vor Jahren eine recidivirende Pelade), die Inoculationsversuche wurden ausgeführt, nachdem einige Tage vorher Neuralgie aufgetreten war. Bei allen 6 Fällen

ist keine einzige Alopecie übertragen worden. Aus diesem Grunde verwirft Jacquet nochmals die parasitäre Auffassung.

Obgleich nun die Frage der Alopecieursache durch obiges Gutachten durchaus nicht gelöst ist, so ist man doch wohl geneigt, sich durch manche in obigen Zeilen enthaltene Punkte immer mehr der trophoneurotischen Anschauung zuzuwenden.

Es wird wohl kaum Jemand behaupten wollen, dass z. B. die Coincidenz nervöser Erkrankungen (Angio- bezw. Trophoneurosen) oder psychischer Affectionen mit Alopecia areata auf puren Zufälligkeiten beruhe, dagegen spricht so manche kritische Ueberlegung.

Aus der reichen Alopecie-Litteratur möchte ich nur noch einige Fälle zum Schlusse anführen, die manches Obenangeführte bekräftigen.

Bayet (14) beschreibt einen Fall bei einem 17 $^1/_2$ Jahre alten, tuberculös und stark nervös veranlagten Arbeiter, der einen heftigen Faustschlag gegen die rechte Schläfe erhielt. Intensive Schwellung des ganzen Gesichts und heftige Kopfschmerzen waren unmittelbare Folgen. 3 Wochen nach dem Unfall — rapider Haarausfall am ganzen Kopfe.

Mosher (22): Ein Fall von Alopecia areata, complicirt mit Lähmung des rechten Beines, letztere Affection eine Folge von Polyomyelitis anterior. Auf der behaarten Kopfhaut mehrere kahle Stellen, von denen die eine thalergross sich auf der linken Seite über Scheitel und Hinterhauptsbein befand.

Pearce (23): Bei einer 27jährigen Patientin nach starkem Nervenshok: Herpes im Gesicht und Nacken, heftiges Jucken im Gesicht und an der Vulva, sowie Röthe und Schwellung an Ohr und Armen. 10 Tage später eine kahle Stelle auf dem Scheitel, in 3 Wochen Ausfall sämmtlicher Haare des Kopfes. Wimpern, Brauen, Pubes und Vorderarmhaare ausgefallen.

Golachowsky (24): Patient, 21 Jahre, leidet an Kopfschmerzen, Ohrensausen, Jucken an verschiedenen Körperstellen, wo sich zuweilen ein Ausschlag zeigte. Ein grosser Theil des Kopfes vollständig kahl. Auf dem rechten Os parietale eine Riesenurticaria, auf dem linken kleine Quaddeln, die auch an den Füssen vorkommen. An Haarausfall leidet der Patient vom 7., an Ausschlag und Jucken vom 10. Lebensjahre.

An solchen eclatanten Fällen kann man nicht achtlos vorübergehen: feinere anatomische Studien bringen uns vielleicht mehr Klarheit über die Natur der neuritischen Dermatosen.

Litteratur.

1) Asselbergs, Postimpetiginöse Kahlheit. Presse méd. belge. Ref. in Unna's Monatsh. XXXVI. S. 583. — 2) Ch. Audry, Erkrankung der Nägel in einem Falle von vitiligenöser Alopecie. Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Heft 8. — 3) Chatin, Die Aetiologie der Area celsi; die Zahntheorie von L. Jacquet und seine Lehre von den peladogenen Culminationen. Annales d. thérap. derm. et syphil. Ref. in Unna's Monatsh. XXXV. S. 504. — 4) Demonstrationen der Berliner dermatologischen Gesellschaft am 3. Juni 1902 und 3. März 1903. Unna's Monatsh. XXXV. S. 104 u. XXXVI. S. 381. — 5) Dimier, La théorie de L. Jacquet. La Quinzaine thérap. 1904. Februar. — 6) Dubreuilh, Das Losewerden der Nägel. Journ. d. méd. d. Bordeaux. Ref. in Unna's Monatsh. XXXV. S. 562. — 7) Dubreuilh und Frèche, Pseudoalopecie und Trichophytiasis. Ref. im Arch. f. Dermatologie u. Syphilis.

XLVIII. S. 283. — 8) Heuss, Abnorme Fälle von Alopecia areata. Unna's Monatsh. XXII. — 9) Hodara, Histologische Untersuchungen über die Wirkung des Chrysarobins bei der Alopecia areata. Unna's Monatsh. XXXVI. S. 562. — 10) Holzknecht, Ueber die Bestrahlung der Alopecia areata mit Röntgen-Licht nebst Studien über das Wesen der Röntgen-Wirkung. Wiener klin. Rundschau. 1901. Nr. 41. — 11) Jacquet, Alopécie d'origine dentaire. Annales d. dermat. et d. syphil. 1902. Heft 2 u. 3. — 12) Derselbe, Reizung des Zahnfleisches als Ausgangspunkt einer Alopecia areata. Journ. d. pratic. 1902. Nr. 6. — 13) Derselbe, Angine pré-peladique. Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 57. Ref. im Dermatolog. Centralbl. 1903. Nr. 6. — 14) Bayet, Ueber neurotische Alopecie. Dermatologische Zeitschrift. VIII. 1901. Heft 4. — 15) Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. S. 714. — 16) Lassar, Ueber Alopecia areata. Wiener med. Presse. 1900. Nr. 34. — 17) Leven, Alopecia areata totalis mit Nagelatrophie. Unna's Monatsh. XXXV. S. 149. — 18) Rodier, Beitrag zur Alopecia dentalis. Journal des maladies cutan. et syphil. 1902. Heft 12. — 19) Ter-Gregorjanz, Alopecia areata als eine Trophoneurose der Haut. Russ. Zeitschrift f. Dermatologie u. venerische Krankheiten. I. Heft 12. — 20) Trémolières, Aetiologie und Pathogenie der Alopecia areata. Presse méd. 1902. Nr. 48. Ref. in Unna's Monatsh. XXXVI. S. 559. — 21) Verhandlungsbericht der dermatologischen Section des XIII. intern. medicin. Congresses. — 22) Verhandlungen der Brookl. Dermat. and Genito-urinary Society. Ref. in Unna's Monatsh. XXIX. S. 178. — 23) Pearce, Trophoneurose des Haares. St. Louis med. Journ. 1902. Ref. in Unna's Monatsh. XXXVI. S. 559. — 24) Golachowski, Ein Fall von Urticaria perstans mit Pigmentation und Alopecia areata. Journ. russe d. mal. cutan. et véner. Ref. im Dermatolog. Centralbl. 1903. S. 304. — 25) Freund, Beiträge zur Radiotherapie. Wiener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 18.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

1) **Ricerche batteriologiche e isto-patologiche sopra un case di lebbra nodosa,** per Zenoni. (Giornale ital. dell. malatt. ven. e della pelle. 1904. Fasc. 1.)

Aus den Untersuchungen des Verf. sei Folgendes hervorgehoben: Verf. setzt die in Alkohol fixirten Schnitte nach Entfernung des Paraffins von der Färbung 4—5 Stunden der Pankreasverdauung aus. Bei dieser Methode gelingt es auch spärlich im Gewebe zerstreute Bacillen, Form und Färbungsdifferenzen derselben, leicht zu erkennen. In den leprösen Veränderungen der Haut und des Larynx wiegen die längeren Formen des Bacillus vor, während in der Milz, im Knochenmark und den inneren Organen die kürzeren Formen häufiger vorkommen. Der Leprabacillus findet sich zunächst in den Lymphräumen und verbreitet sich in diesen; auch die Blutgefässe spielen eine Rolle bei der Verbreitung des Bacillus im Körper. Die typischen Leprazellen stellen wahrscheinlich Reifungsorgane der Leprabacillen dar und enthalten viele inactive und Involutionsformen derselben. Die hellen Räume und Anschwellungen im Körper des gefärbten Bacillus zeigen den Beginn der Zerstörung des Bacillus an. Die Schwere der Erscheinungen ist unabhängig von der Menge der in den Geweben vorkommenden Bacillen. Die in den Geweben vorkommenden Bacillen sind nur zum Theil lebensfähig. Auch tote Bacillen können von der Impfstelle aus sich im Organismus verbreiten durch Ver-

schleppung, ohne dass eine Reaction des Organismus eintritt. Verf. ist es angeblich gelungen, Leprabacillen im Blutserum von Leprösen, das vorher einer Temperatur von 55° ausgesetzt wird, zu züchten. Er hält dies für den besten Nährboden zur Züchtung von Leprabacillen ausserhalb des Organismus. Bei dem Wachsthum des Bacillus auf dem künstlichen Nährboden, sind die Destructionsformen häufig und ganz charakteristisch. Die Culturen zeigen auf gewöhnlichen Nährböden geringe Lebensfähigkeit. Wie bei der Gruppe der Diphtherie- und Tuberkelbacillen, so tritt auch beim Leprabacillus ein Pleomorphismus der Luftculturen auf (Fadenbildung, Anschwellungen, Pseudosporen). Die Impfung mit Lepraculturen frischen Ursprunges, die in leprösem Blutserum gezüchtet sind, endigt bei der weissen Ratte nicht einfach mit einer fieberhaften Localreaction, sondern es tritt eine Neubildung von Knoten auf bestehend aus Granulationsgewebe, bacillenhaltigen Zellen und einer localen Vermehrung der Leprabacillen. Die Ueberimpfung von Culturen auf Meerschweinchen und Kaninchen subcutan oder in die vordere Augenkammer ruft nur eine locale Infiltration hervor, die sich allmählich unter Verschwinden der Bacillen zurückbildet.

Julius Baum-Berlin.

2) **Er Zona en Säsonsygdom?** del Thal Jantzen. (Hospitalstidende. 1904. Nr. 5.)

Verf. sucht die Lösung der Frage, ob Zona eine Saisonkrankheit sei, näher zu rücken durch eine Zusammenstellung der vorliegenden Statistiken über das Auftreten des Leidens zu verschiedenen Jahreszeiten und Monaten mit eigenen Fällen von der Privatpraxis (37) und von einer Garnison (36) supplirt. Mit gehöriger Würdigung des Einflusses von Zufälligkeiten stellt sich das Resultat heraus, dass die ausgebreitete Vorstellung, Frühjahr und Herbst seien „Zonasaisons" par préférence, nicht stichhaltig ist, dass vielmehr diejenigen Verfasser Recht haben, die den Jahreszeiten nennenswerthe Bedeutung absprechen. Der einzelne Beobachter bekommt aber sehr leicht die entgegengesetzte Auffassung, weil Zona mit Vorliebe in kleinen Epidemien auftritt. Zum Schlusse richtet Verf. seine Kritik gegen die oft citirte Waldmann'sche „Zosterepidemie" (aus Minden); nach ihm spricht alles (die aussergewöhnliche Häufigkeit, 6 Fälle in 20 Tagen, der völlige Mangel an Neuralgien, die alleinige Localisation am unbedeckten Theile des Halses) gegen die Diagnose Zoster und weist eher auf die Möglichkeit hin, es hat sich um Lichtausschläge gehandelt.

Paul Haslund-Kopenhagen.

3) **Zur Frage der Hautdesquamation nach Abdominaltyphus bei Kindern,** von I. M. Rachmaninow. (Djetzkaja Medicina. 1904. Nr. 1.)

Verf. gelangt auf Grund einiger Fälle eigener Beobachtung zu dem Schlusse, dass Desquamation der Haut nach Abdominaltyphus bei Kindern keine seltene Erscheinung ist. Der Beginn der Desquamation fiel in den Fällen des Verf.'s entweder genau mit dem Beginn der Defervescenz oder mit dem Stadium der Reconvalescenz zusammen. Irgend einen Zusammenhang der Hautdesquamation mit der Schwere der Erkrankung hat Verf. nicht wahrnehmen können: einerseits wurde sie in leichten Fällen beobachtet, andererseits in sehr schweren Fällen vermisst. Bezüglich der Aetiologie der in Rede stehenden Erscheinung nimmt Verf. in Uebereinstimmung mit mehreren anderen Autoren an, dass dieselbe eine trophische sei, und zwar dem Ausfallen der Haare und der Veränderung der Nägel analog.

Lubowski-Berlin/Wilmersdorf.

4) **Psoriasi fruste,** per Benassi. (Giornale ital. delle malatt. ven. e della pelle. 1904. Fasc. 1.)

Verf. beschreibt 2 Fälle, die er wegen gewisser Eigenthümlichkeiten nicht

als Psoriasis betrachtet, sondern zu der neuerdings öfters und unter verschiedenen Namen beschriebenen Krankheitsgruppe rechnet, die Brocq als Parapsoriasis bezeichnet hat. Verf. möchte an Stelle des letzteren Namens, der nach Analogie von Parasyphilis u. s. w. falsche Deutungen hervorrufen könnte, den Namen Psoriasis frusta oder atypica setzen.

Julius Baum-Berlin.

5) **Bouba laringo-tracheale,** per Breda. (Giornale ital. delle malatt. ven. e della pelle. 1904. Nr. 1.)

Verf. verfügt nunmehr über ein Beobachtungsmaterial von 15 Boubasfällen, die sämmtlich aus der brasilianischen Provinz St. Paolo stammen. Er bringt in dieser Arbeit eine neue ausführliche Krankengeschichte mit Obductionsbefund. Er bespricht die Pathogenese und Symptomatologie dieser chronischen infectiösen Granulationsgeschwülste, besonders auch die Veränderungen der Schleimhäute, ferner die Differentialdiagnose gegenüber Tuberculose, Lues und ähnliche Affectionen. Auch bei dem letzten zur Beobachtung gekommenen Falle constatirte Verf. die von ihm als specifisch angesehenen und früher schon beschriebenen Bacillen.

Julius Baum-Berlin.

6) **Das Verhalten der Haut bei inneren Krankheiten,** von R. Ledermann. (Deutsche Klinik. 1904.)

Verf. giebt eine eingehende und erschöpfende Darstellung dieses ausserordentlich interessanten Themas. Er prüfte die Krankheiten innerer Organe daraufhin, welche Beziehungen sie zu Hautkrankheiten haben. Auf diese Weise geht er die Bluterkrankungen, die Krankheiten des Herzens und der Athmungsorgane, des Verdauungsapparates, der Leber, Nieren, Nebennieren, weiblichen Geschlechtsorgane und Nerven durch. Hier wie bei den Constitutions- und Infectionskrankheiten werden in sorgfältiger Weise die uns bekannten Thatsachen registrirt, so dass der Leser einen guten Ueberblick des Gegenstandes erhält.

J.

7) **Ueber rothes Licht bei Pockenbehandlung,** von E. Rahm. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1904. 1. April.)

Verf. hatte Gelegenheit im Verlaufe zweier Pockenepidemien den günstigen Einfluss zu constatiren, den das rothe Licht auf die Abheilung der Pockeneruption ausübt. Er erzielte auch bei Schwererkrankten bezüglich der Narbenbildung ausgezeichnete Resultate und konnte im Gegensatze dazu beobachten, dass Fälle, die dem Tageslichte ausgesetzt waren, mit hässlichen und entstellenden Narben abheilten.

Paul Oppler-Breslau.

8) **Qualitative Hypotrichosis,** von E. Heuss. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1904. 1. April.)

Bei drei Geschwistern, Mädchen von 5, 6 und 9 Jahren fanden sich eigenartige Haarveränderungen am Capillitium und den Augenbrauen. Der Hinterkopf ist symmetrisch mit 1—2 cm langen feinen glanzlosen, auffallend trockenen Härchen besetzt, die an der Spitze wie abgebrochen erscheinen, im Aussehen etwas an Pilzhaare erinnern. Die mikroskopische Untersuchung giebt das typische Bild der Trichorrhexis nodosa. Andere Haare zeigen ein- und mehrfache spindelförmige Anschwellungen mit dunkel pigmentirt erscheinenden Einschnürungen. Die Behaarung ist quantitativ gut, die Kopfhaut zeigt keine Veränderungen. Die Kinder, die normal bei der Geburt waren, zeigten erst nach 3—5 Monaten ein Zurückbleiben des Haarwachsthumes und sind sonst völlig gesund. Es handelt sich also um eine hereditäre in frühester Kindheit auftretende Missbildung der Haare, die eine gewisse Uebereinstimmung

mit dem von Lesser u. A. als Aplasia pilorum intermittens oder Monilethrix bezeichneten Bilde aufweist.

Paul Oppler-Breslau.

9) **Multiple Hautgangrän mit Syringomyelie,** von E. Heuss. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1904. 1. April.)

Anschliessend an eine Verletzung auf der Radialseite des rechten Handrückens traten nach langsamer Heilung zunächst in der nächsten Umgebung der Verletzung, dann von der Handbeuge bis zur Ellbeuge successive unter Brennen und Stechen lebhaft rothe bis wallnussgrosse Flecke auf, die nach wenigen Stunden eine an Verätzung mit Säure erinnernde scharf begrenzte weisse Verfärbung aufweisen. Nach wenigen Tagen trocknete der oft sich leicht blasenförmig abhebende, anästhetische weisse Fleck zu einem mit der Unterhaut verfilzten zähen Schorfe von schmutzig gelber Farbe ein, nach dessen Ablösung (6—10 Tage) ein oberflächliches, oft stark granulirendes Geschwür zurückblieb, das langsam unter glatter Narbe heilte. Die gleichzeitig auftretenden Schmerzen und Sensibilitätsstörungen in der betreffenden Körperhälfte legten die Diagnose Syringomyelie nahe, die durch die neurologische Untersuchung ihre Bestätigung fand. Hervorzuheben ist, dass der Process sich wie bei anderen Fällen im Anschlusse an eine periphere Verletzung entwickelte.

Paul Oppler-Breslau.

10) **Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität.** Herausgegeben unter Mitwirkung namhafter Autoren im Namen des wissenschaftlich-humanitären Comités, von M. Hirschfeld. (Leipzig, Max Spohr. 5. Jahrgang, I u. II.)

Wir hatten schon in früheren Jahren Gelegenheit, von der Thätigkeit des „wissenschaftlich-humanitären“ Comités, dessen Hauptbestrebungen der gesetzlichen Anerkennung der sexuellen Zwischenstufen bezw. der Beseitigung des § 175 des Strafgesetzbuches gelten, anerkennend zu berichten. Auch der vorliegende 5. Jahrgang des von ihm herausgegebenen Jahrbuches, der aus zwei stattlichen Bänden von etwa 1400 Seiten Umfang besteht, spricht von dem Ernste und der Gediegenheit seiner Thätigkeit. Der inhaltlich wichtigste Theil dürfte wohl die geschickt geschriebene Abhandlung des Herausgebers M. Hirschfeld über „Ursachen und Wesen des Uranismus“ sein; zwar ist vom Verf. der letzte Beweis, dass alle Fälle von Uranismus angeboren sind, nicht vollständig erbracht worden, wohl aber wird man mit ihm einer Meinung sein können, dass die „Uebersättigung“ die von den Abolitionisten auf dem Gebiete der homosexuellen Frage mit Vorliebe als ätiologischer Factor ins Feld geführt wird, keine Rolle spielt. — Aus dem reichen Inhalte interessirt uns an dieser Stelle ferner die interessante Zusammenstellung des Warschauer Gynäkologen Neugebauer von „134 Beobachtungen mit 54 Fällen irrthümlicher Geschlechtsbestimmung, grössten Theiles durch das Skalpell der Chirurgen erwiesen“, deren Einzelheiten im Originale nachzulesen sind. Die Ausstattung des Jahrbuches ist wie die der vorhergehenden Jahrgänge einfach musterhaft, das Illustrationsmaterial ausgezeichnet gewählt, reichhaltig und tadellos reproducirt.

Paul Oppler-Breslau.

11) **Pellagrafälle,** von Josef Barabás. (Pester med. chirurg. Presse. 1904. Nr. 18.)

Verf. berichtet über 3 Pellagrafälle aus Ungarn, welche allein durch den Uebergang aus ärmlichen in geregelte, gesundheitszuträgliche Lebensverhältnisse schnell und anhaltend gebessert wurden. Starker Maisgenuss lag nur bei einem dieser Patienten vor. Nach den Vorboten von Schwäche und Schwindel

setzte die Erkrankung zuerst mit bräunlich und rauh werdender Haut, rothen, durchsichtigen atrophischen Hautflecken und leicht blutenden, schmerzhaften Rissen an den Händen ein. Im ersten Falle traten Schwellungen der Unterschenkel, schuppendes Exanthem an den Füssen, trübes Sehen und Diarrhöen hinzu, während bei dem zweiten Patienten die Füsse frei, das Sehen ungestört, aber die Haut an Gesicht und Genick afficirt war. Beim dritten Patienten fiel die Furchung der Zunge auf. Unter reichlicher, kräftiger Ernährung, Decoct. Chinae, Jodkali, Fowler-Tropfen, localer Application von Borsäuresalbe auf die Hauteruption und Dower'schen Pulvern mit Bismuth und Tannin gegen die Diarrhöen wurden zwei Patienten völlig geheilt, der dritte blieb bedeutend gebessert aus der Behandlung fort. J.

Syphilis.

12) **Der syphilitische Primäraffect der Augenapfelbindehaut,** von Gutzeit. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIX. 1904. S. 349.)

Verf. berichtet über einen Fall von Primäraffect an der Conjunctiva bulbi, welcher im Anschlusse an eine kleine Verletzung durch Auslecken entstanden war und durch Schwellung der gleichseitigen Präauricular- und Inframaxillardrüsen und Auftreten eines Exanthems sichergestellt wurde. Bemerkenswerth ist die starke Chemosis der Bindehaut, welche wenig injicirt ist und kaum eine Absonderung zeigt. Im Bereich geringer Erosionen findet sich eine knorpelharte Induration. Die Schwellung der entsprechenden Drüsen führt zumeist erst zur richtigen Diagnose. Bisweilen kommt es zu Trübungen der Hornhaut, selten zu hartnäckigen Erkrankungen der Iris und Choriodea. Das Auslecken des Auges bildet häufig die Ursache der an demselben entstehenden Primäraffecte. Löwenheim-Liegnitz.

13) **Étude sur le traitement de la syphilis par les injections d'huile de mercuriol,** par G. Laborie. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Januar.)

Nach den Erfahrungen die an der dermatologischen Klinik von Toulouse gesammelt wurden, bewährt sich das Blomquist'sche Mercuriolöl als ein ausgezeichnetes Injectionspräparat von unlöslichem Quecksilber. Weder locale noch ernsthafte allgemeine Nebenerscheinungen wurden während der Kur beobachtet, der therapeutische Erfolg war in allen Fällen ausgesprochen und schnell. Vergleicht man das Mercuriolöl mit dem Oleum cinareum, so erzeugt es dieselben localen Wirkungen wie das graue Oel in grossen Dosen, schwerere als dieses bei der Anwendung kleinerer Dosen, hingegen erscheint die Wirksamkeit des Mercuriolöles schneller und eingreifender. Vielleicht könnte man stark concentrirtes Mercuriolöl an Stelle des Calomels in Anwendung bringen. Paul Oppler-Breslau.

14) **Ueber Syphilisbehandlung,** von Max Joseph. (Aerztliche Praxis. 1904. Nr. 4 u. 6.)

Verf. giebt eine Uebersicht über die in seiner Poliklinik angewandten Behandlungsmethoden. Die Excision des Primäraffectes verhütet kaum das Auftreten constitutioneller Lues, veranlasst jedoch eine Heilung per primam und gestaltet den Verlauf der Lues vielleicht etwas milder. Mehr Aussicht auf Schutz vor der Allgemeininfection bietet die Holländer'sche Heissluftbehandlung, welche Verf. an über hundert Patienten erprobt hat. Nach Herstellung künstlicher Blutleere durch Umschnürung des Radix penis mit

einem Gummischlauche und Anwendung localer Anästhesie durch Aethylchlorid wird mittels des Holländer'schen Heissluftapparates das kranke Gewebe innerhalb einiger Minuten mumificirt und mit dem scharfen Löffel zu entfernen versucht; während beim Ulcus molle der ganze Geschwürsboden ausgelöffelt werden kann, lässt sich bei der syphilitischen Sklerose kein Atom Gewebe wegkratzen. Nach neuerlicher Anästhesie wird noch einmal die Cauterisation vorgenommen; die verbrannte Stelle heilt unter einem Borvaseline-, später Pulververbande eventuell noch nach Höllensteinaufpinselungen in einigen Wochen. Erst wenn Roseola aufgetreten und dadurch die Diagnose über jeden Zweifel erhaben ist, darf mit der Allgemeinbehandlung begonnen werden; sie besteht in energischen Einreibungen, welche sicherer als Injectionen wirken. Verf. verwendet neben der gewöhnlichen grauen Salbe das in verschlossenen Kapseln zu 3, 4 und 5 g vorräthige Sapolentum hydrargyri Goerner; jedoch sind bei seinem Gebrauch die einzelnen Körpertheile vorher gut anzufeuchten und hat der Masseur seine Hand alle 2 Minuten während der Einreibung mit Wasser zu benetzen. Alle Inunctionen müssen $^1/_2$ Stunde hindurch ausgeführt werden; auf jede Kur kommen 30 Einreibungen im üblichen Turnus. Weitere Ersatzmittel der grauen Salbe wie das Quecksilberresorbin und der Mercolintschurz sind nicht empfehlenswerth, ebenso wenig die Ersatzmittel des Jodkalium, das Jodalbacid und Jodipin. In dringlichen Fällen giebt Verf. mit mitunter zauberhaftem Erfolge sehr grosse Dosen (Kal. jodat 20,0, Extr. Belladonn 0,1, Aq. dest. 200,0). Schiftan-Berlin.

15) **Névrose angio-spastique chez un syphilitique á localisation plus particulière sur les extrémités,** par Le Calvé. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Januar.)

Die luetische Infection des 47jährigen Mannes lag bereits 24 Jahre zurück und wurde gänzlich unzulänglich, fast gar nicht behandelt. Vor 2 Jahren bildete sich unter Fieber und heftigen Schmerzen an der Seite des Bulbus urethrae eine Fistel und kurze Zeit darauf traten veranlasst durch hämorrhoidale Entzündungen starke Schmerzen in der Analgegend auf. Gleichzeitig damit aber eigenthümliche mit den Schmerzanfällen zusammenhängende Erscheinungen von Frostgefühl, zuerst sehr ausgesprochen an den Fingerspitzen localisirt, dann auf den gesammten Körper ausstrahlend. Die Haut der Finger fühlt sich kalt an und ist blass von gelbgrüner Farbe, dann erblasst das Gesicht, das Kältegefühl am ganzen Körper wird stärker, Zähneklappern und Zittern tritt auf. Wechselnd nach $^1/_2$ Stunde, aber auch erst nach 2—4 Stunden, lässt der Anfall nach, der sich manchmal mehrere Male am Tage, manchmal erst nach ein paar Tagen wiederholt. — Unter einer energischen specifischen Behandlung von Jodkali und Injectionen eines löslichen (Sublimat) Quecksilberpräparates lassen die Anfälle zuerst nach und verschwinden dann gänzlich. Gleichzeitig schliesst sich die Perinealfistel, die bislang bestand, unter Vernarbung vollständig. Paul Oppler-Breslau.

16) **Einige Ergebnisse der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis bei Luetischen,** von Wilhelm Funke. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIX. 1904. S. 341.)

Verf. hat den Liquor cerebrospinalis von 40 Patienten untersucht, welche nervöse Symptome hatten, besonders an Kopfschmerzen litten. Von 13 Kranken mit Lues condylomatosa und 14 mit Lues gummosa boten, abgesehen von bisweilen beobachteter leichter Druckerhöhung, nur zwei der letzteren Bemerkenswerthes. Bei beiden verschwanden bald nach der Punction die inten-

siven Kopfschmerzen und sonstigen cerebralen Symptome. Doch enthielt die Cerebrospinalflüssigkeit nur in einem Falle mononucleäre Lymphocyten. 2 Fälle von Lues hereditaria, 8 Hautkranke, 1 Fall von Hysterie sowie 1 Kranke mit Ptosis und Strabismus ergaben ebenfalls negative Resultate. Hingegen fanden sich in der Punctionsflüssigkeit eines Patienten mit Atrophia nervi optici und reflectorischer Pupillenstarre, der vermuthlich Lues durchgemacht hatte, schwere Lymphocyten neben wenigen polynucleären Leukocyten. Die Untersuchungen bestätigen, dass die Lymphocytose des Liquor cerebrospinalis, welche ein constantes Symptom der progressiven Paralyse, Tabes und auf Syphilis zu beziehender Erkrankungen des Centralnervensystems ist, bei den Kopfschmerzen der Luetiker nur selten zu beobachten ist.

Löwenheim-Liegnitz.

17) **Syphilis noueuse et lésion des vaisseaux**, par Louis Jullien. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Januar.)

Bei einem Manne mit schwerer luetischer Infection — innerhalb der ersten 6 Monate hatte er bereits Iritis und syphilitische Knotenbildungen an der Albuginea, Epididymis und im Corpus cavernosum durchgemacht — traten am Körper eine grosse Anzahl von Knötchen auf, von der Grösse eines Weinbeerenkernes bis über Erbsengrösse. Sie sassen unter der Haut, mit der sie nicht verwachsen waren, hauptsächlich an den unteren Extremitäten und folgen ersichtlich dem Verlaufe der grossen Venenstämme und ihrer Verzweigungen. Der Fall entspricht ganz dem unter dem Namen Syphilis nodosa bekannten Bilde und stellt eine Theilerscheinung der Syphilis praecox dar. Als neue klinische Beobachtung fügt Verf. die Angabe hinzu, dass die Knötchen eine schwarz-violette Verfärbung zeigten, welche mit dem Grade der Congestion des befallenen Körpertheiles in der Intensität schwankte, ja dass sogar ihr Volumen gewissermaassen mit dem wechselnden Blutzuflusse sich änderte. Dies entspricht der histologischen Feststellung, nach welcher das Centrum dieser Knötchen durch eine kleinste thrombosirte Vene gebildet wird, um die sich eine von der Gefässwand ausgehende Infiltrationszone findet.

Paul Oppler-Breslau.

18) **Ueber luetische Gelenkerkrankungen**, von Eduard Weisz. (Heilkunde. 1904. April.)

Der Verf. weist auf die Schwierigkeit der Diagnose luetischer Gelenkerkrankungen hin, besonders in Fällen, wo die vor vielen Jahren bestandene Syphilis von dem Patienten nicht angegeben wird. Doch bieten sich für die Unterscheidung von acuter Polyarthritis bei acuten Fällen etwa folgende Merkmale: Erkrankung nur weniger Gelenke, Fieberlosigkeit, nicht schneidende Schmerzen, Gesundbleiben des Herzens und der serösen Häute, Versagen der antirheumatischen Mittel. Bei chronischem Verlaufe unterscheidet sich die luetische Gelenkerkrankung von Rheumatismus, Gicht oder gonorrhoischen Affectionen durch die geringe Neigung zur Eiterung und nur unbedeutende Schmerzen. Die vom Verf. selbst beobachteten Patienten litten 1) an Schienbeinschmerzen, 2) an Kniegelenkschwellung, 3) Gumma am Knie, welches operirt werden musste, 4) allgemeiner Gelenkerkrankung bei hereditärer Lues, 5) Kniegelenkschwellung in Folge einer bei der Vaccination übertragenen Lues. Sämmtliche Fälle heilten oder besserten sich zusehends unter Jodkalimedication und gleichzeitigen Bädern oder Packungen von heissem Schlamm. Verf. schliesst den eigenen Beobachtungen mehrere Fälle aus der Litteratur und eine Besprechuug der Dactylitis syphilitica an.

J.

19) **Erbsyphilis und Nervensystem,** von Bresler. (Leipzig 1904, Hirzel. 2 Mk.)

Dieser Sonderabdruck aus „Schmidt's Jahrbüchern" wird gewiss sowohl dem Specialisten wie dem praktischen Arzte äusserst willkommen sein. Es handelt sich um eine erschöpfende litterarische Studie über dieses interessante Gebiet und ganz besonders werthvoll wird das vollständige Litteraturverzeichniss sein. J.

20) **Phlebitis syphilitica i Extremiteternes subkutane Vener under des sekundare Stadium,** del Alex. Haslund. (Hospitalstidende. 1904. Nr. 13 u. 14.)

Das Auftreten von Phlebiten in den subcutanen Venen der Extremitäten während des secundären Stadiums von Syphilis wird noch als eine Seltenheit betrachtet; ausser den Zusammenstellungen Proksch's und Collinot's aus der Litteratur (bezw. 27 und 28 Fälle, in allem Wesentlichen dieselben) finden sich aus den späteren Jahren nur ganz vereinzelt hierhergehörige Mittheilungen veröffentlicht. Verf. beobachtete seinen ersten Fall im Communehospital September 1900; seither wurden alle secundär Syphilitischen auf dieses Symptom untersucht, und so gelang es im Laufe von etwa $3^1/_2$ Jahren die syphilitische Phlebitis bei 10 Patienten, deren Krankengeschichten referirt werden, zu constatiren. Es geht hier, wie so oft: sucht man nach etwas, wird man es auch finden, und es ist daher Grund genug anzunehmen, dass die Affection häufiger vorkommt, als gewöhnlich angenommen, durch seine Neigung völlig latent und ohne subjective Symptome zu verlaufen, aber sehr leicht übersehen wird. Das Leiden wurde 7 Mal bei Männern und 3 Mal bei Frauen gefunden; disponirende Momente, allgemeine oder locale, liessen sich niemals nachweisen; die Patienten waren, mit einer einzigen Ausnahme, gesunde und kräftige Leute zwischen 20 und 30 Jahren. Nur ein Mal trat das Leiden als Complication einer malignen Syphilis (ulcerative Efflorescenzen) hinzu. Immer erschien das Symptom recht früh in der Krankheit, höchstens $^3/_4$ Jahr nach der Infection, 4 Mal während des ersten Ausbruches. In mehreren Fällen trat die Phlebitis hier vor der cutanen Eruption, im Prodromalstadium, oder gleichzeitig mit derselben auf. Das Leiden localisirt sich am ehesten an den Venen der Unterextremitäten; mitunter werden mehrere gleichzeitig oder nach einander angegriffen, am öftesten nur eine einzige. Ein symmetrisches Auftreten an beiden unteren Gliedmassen wurde nur ein Mal beobachtet; ebenso nur ein einziges Mal trat die Phlebitis an einer oberen Extremität, ohne gleichzeitige Affection der unteren, auf. Verf. fasst die im Frühstadium auftretende syphilitische Phlebitis als ein gutartiges und passageres Leiden auf, das nur äusserst geringe oder gar keine subjective Symptome giebt. Von objectiven Symptomen vermisst man sicher nie die Empfindlichkeit bei Druck, wenn Patient früh genug zur Observation kommt. Die Schwellung des Venenstranges ist mehr oder weniger hart anzufühlen, glatt oder mit knotenförmigen Verdickungen, den Klappen entsprechend, versehen; die Ausdehnung variirt von wenigen Centimetern bis zu beinahe der ganzen Länge der Extremität. Die die Phlebitis deckende Haut ist von natürlicher Farbe und verschieblich; im Gegenfalle besteht gleichzeitige Periphlebitis, die 2 Mal gesehen wurde. Oedeme entstanden nie, wie zu erwarten, wenn die oberflächlichen Venen für sich allein ergriffen sind. 2 Mal scheint es zur völligen Obliteration der Vene durch feste Thrombosirung gekommen zu sein, ein Resultat, das kaum je schädliche Folgen für die Patienten in Zukunft mit sich bringt; in den übrigen Fällen schwand die Empfindlichkeit sehr schnell und die Schwellung

über kurz oder lang, so dass restitutio ad integrum erreicht wurde. Als Behandlung kommt nur die generelle (Hg) in Betracht, während die Kranken das Bett hüten und ab und zu ein Epith. tep. bekommen. Verf. hält die gleichzeitige Darreichung von Jodkalium für überflüssig und kann sich deren Nutzen nicht erklären. Paul Haslund-Kopenhagen.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

21) **Quelques considérations sur les abscès urineux,** par Jean de Smeth. (Annales de Bruxelles du service de dermat, syph. et d'urol. 1904. Januar).

Verf. berichtet über einen urinösen Abscess ohne Verbindung mit dem Harncanal, über einen chronischen urinösen Abscess bei einem Kranken, welcher bereits eine externe Urethrotomie durchgemacht hatte, einen schweren acuten Abscess, der einen Theil der Harnröhre zerstört hatte und mit Phlegmonen der Retzius'schen Höhle und Pyonephrose einherging und einen acuten urinösen Process mit Gangrän der Harnröhre. Die Erfahrungen welche er bei Behandlung dieser Fälle sammelte, fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen: Palliativmittel können die Entwickelung des Processes aufhalten. Wenn der urinöse Abscess geöffnet oder excidirt worden ist, steht nichts mehr der äusseren Urethrotomie entgegen. In der bedeutenden Mehrheit der Fälle bildet sich bei Verengerungen die Cystitis durch die Urethrotomie zurück, wenn andere Behandlungsmethoden versagten. Die Schnelligkeit der Narbenbildung lässt sich durch die Le Clere-Daudoy'schen fortgesetzten Blasenspülungen feststellen. J.

22) **Zur Physiologie der Harnentleerung,** von Lucke. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1904. Heft 3.)

Contractionen der Blasenmusculatur und des Sphinkter int. werden ohne Vermittelung des Rückenmarks durch einen Reiz veranlasst, der die Schleimhaut der Blase und der Pars prostatica an irgend einer Stelle trifft. Solche Reize können die an die Contraction des Sph. int. gebundene Empfindung des Harndranges hervorrufen. Je weiter entfernt ein Reiz die Blasenschleimhaut vom Sph. int. ab trifft, desto grösser muss er sein, um die Fortpflanzung der Contraction der Blasenmusculatur bis zu ihm zu bewirken. Am wirksamsten ist der Spannungsreiz. Dem Harndrang geben wir nach durch willkürliche Erschlaffung des Sph. int. Eine willkürliche Contraction desselben wie des Detrusors, ferner ein ständiger Tonus des Sph. int ist ausgeschlossen. Urinirt man bei mangelndem Drang, so tritt die Bauchpresse ein. Jeder Reiz, der auf den Sphinkter wirkt, hat Harndrang zur Folge. Der starke Harndrang bei Urethritis posterior beruht auf Reizbarkeit des Sph. int. und geschädigter Funktion des Sph. ext. Das Blasencentrum liegt in der hinteren Centralwindung. Das Sistiren der Enuresis, die Wirkung der Chloroformnarkose bei Aspiration bei Lithotripsie sind zu erklären durch Ausschaltung des Grosshirns, die Harnverhaltung bei Morphium durch Schädigung der Reizbarkeit. Bei Läsion des Centrums kommt es zur rhytmischen Blasenentleerung in Folge der sich entwickelnden Detrusorhypertrophie. Walter Schneider-Berlin.

23) **Ueber Impotenz,** von Max Gordon. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. 1904. Heft 1 u. 2.)

Die Impotentia coeundi ist praktisch einzutheilen in eine mechanische, psychische, nervöse und paralytische. Die Diagnose stützt sich theils auf den objectiven Befund, theils basirt sie allerdings fast ausschliesslich auf der

Anamnese. Die Prognose der Impotenz ist je nach der Art verschieden. Die mechanische bietet meist eine durchaus schlechte Prognose, wenn es sich nicht etwa um operable Tumoren handelt, welche das Hinderniss abgeben; die psychische und nervöse Impotenz geben die beste Aussicht auf völlige Wiederherstellung, während die paralytische nur theilweise günstig ist, sehr schlecht bei solchen, die schon in der Jugend der Onanie stark gefröhnt haben. Prophylaktisch wäre das Hauptaugenmerk auf die Onanie im Knaben- und Jünglingsalter zu richten, ferner sind schädlich der habituelle Gebrauch des Condoms und der habituelle Coitus interruptus. Gonorrhoiker sind auf die Folgen vernachlässigten Trippers aufmerksam zu machen, unverständlich erscheint dem Ref. dabei der Passus: „Die moderne Spionage nach Gonokokken kann der Praktiker getrost unterlassen. Sie verleitet leider nur zu oft zu Fehldiagnosen, die selbst dem Laien (!) nicht passiren u. s. w.!" Die therapeutischen Vorschläge des Verf.'s bringen im Wesentlichen nichts Neues. Neben psychischer Beeinflussung ist eine mindestens 6—8 wöchentliche Abstinenz durchaus zu fordern, kalte Abreibungen und roborirende Diät, intern Pillen aus Extr. Nuc. vomic. und Ergotin, Salz- und Seebäder, gegen postgonorrhoische Impotenz; locale Therapie. Patienten mit absolut ungünstiger Prognose ist die Ehe zu verbieten. Heinrich Rausch-Darmstadt.

24) **Ueber Adrenalin,** von J. Cohn. (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sexuelle Hygiene. 1904. Heft 2.)

Aus dem kleinen Artikel, der im Wesentlichen nur eine Zusammenstellung der über die Verwendung des Adrenalin's bei der Behandlung der Erkrankungen der Harnwege, erschienenen Litteratur, bringt, ist hervorzuheben, dass sich das Mittel hauptsächlich bei der Therapie der Stricturen und bei schwerem Katheterisiren bei Prostatahypertrophie bewährt hat. Verf. hat sich endoskopisch von der anämisirenden Wirkung des Mittels überzeugt, nur wenige Tropfen einer Lösung von 1:10000 genügten, um die vorher stark gerötete Schleimhaut nach kurzer Zeit blass zu sehen. Diese vasostriktorische Eigenschaft des Adrenalin's ist es, welche in all den Erkrankungsfällen, wo Congestion und Spasmen eine grosse Rolle spielen, das Mittel geeignet erscheinen lassen, dem Arzte und Patienten werthvolle Dienste zu leisten.

Heinrich Rausch-Darmstadt.

25) **Tuberculosis of the urinary system in women report of 35 cases,** by Guy L. Hunner. (Bullet. of the J. Hopkins Hospit. XV. 1904. Nr. 154.)

Aus den bei 35 einschlägigen Fällen gemachten Beobachtungen zieht Verf. etwa folgende Schlüsse: Die Tuberculose der Harnröhre stellt sich bei Frauen am häufigsten in jugendlichem Alter ein, mit heftigen Schmerzen in der Blasengegend verbunden, aber meist zuerst in der Niere localisirt. Die Nierenaffection ist gewöhnlich einseitig, doch gelingt es oft erst nach schmerzhaften Untersuchungen die erkrankte Seite zu erkennen, was zur Feststellung der chirurgischen oder medicamentösen Behandlung unerlässlich ist. Man lasse nie die Möglichkeit einer solchen tuberculösen Harnröhrenerkrankung ausser Acht, wo es sich um die Differentialdiagnose von Wanderniere, Incontinenz des Harns, Gallenstein oder auch dunklen Malaria- oder Typhusfällen handelt. Die Patienten können lange Zeit in verhältnissmässig gutem Allgemeinbefinden leben, 2 Mal zeigte sich sogar Neigung zu spontaner Heilung, die meisten Fälle hingegen waren zur chirurgischen Behandlung geeignet. J.

26) I. **Prostatectomie totale transvésicale par la voie suspubienne de Freyer,** par Loumeau. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 2. — II. **Note sur les vessies des prostatiques „sans prostate“**, par Motz et Arrese. (Ebenda.)

Bezüglich der Behandlung der Prostatahypertrophie durch Ausschälung der Drüse haben sich in letzter Zeit nach zwei Richtungen hin neue Gesichtspunkte eröffnet. Da die Methode mittels Dammschnitt verhältnissmässig häufig Fisteln oder Incontinentia urinae oder Impotenz nach sich zieht, hat Freyer methodisch die Auskapselung der Prostata nach Eröffnung der Blase von dieser aus geübt; rechts und links wird in den unteren Blasenrand der Prostata eingeschnitten, und von diesem Einschnitte aus die Drüse stumpf ausgelöst. Loumeau hat so einem 80jähr. Greise, der seit 12 Jahren auf den Catheter angewiesen war, und bereits drei suprasymphysäre Lithotomien durchgemacht hatte, eine 140 g schwere Prostata mit 10 cm urethralem Durchmesser in 5 Stücken exstirpirt; der alte Herr konnte nach 4 Wochen spontan die Blase leeren, den Harn halten und sogar coitiren. — Andererseits hat es sich gezeigt, dass nicht oder doch nicht ausschliesslich die Entfernung des mechanischen Hindernisses die Wiederherstellung der Harnblasenfunction bedingt; denn 9 Patienten Albarran's erlangten nach Prostatectomie die seit Jahresfrist mehr oder weniger (5 Mal gänzlich) entbehrte Fähigkeit der Blasenentleerung wieder, obgleich ihre Prostata nur 15—25 g wog, also eher atrophirt war. In Uebereinstimmung hiermit stehen die Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Untersuchungen von Motz und Arrese. Diese fanden nämlich die Muscularis der Harnblase nur bei 3 von 15 „Prostatiques sans prostate“ (d. h. Personen mit den klinischen Erscheinungen der Prostatahypertrophie, aber kleiner Prostata) atrophisch, sonst sogar kräftiger, als bei Gesunden; im Uebrigen bestand 3 Mal keine, 3 Mal leichte, 9 Mal interstitielle Cystitis; in 5 Prostaten stellten die Verff. chronische Entzündung, in 4 Adenom, in 6 adenoides Epitheliom fest. Goldberg-Köln/Wildungen.

27) **Eustrongylus gigas im menschlichen Harnapparat mit einseitiger Chylurie,** von Stuertz. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. LXXVIII. Heft 5 u. 6.)

Dieser Fall steht insofern einzig in der Litteratur da, als es zum ersten Mal gelungen ist, die Diagnose des Pallisadenwurms, welcher gewöhnlich ein Parasit von Hund, Wolf, Raubfischen, auch Pferden ist, am lebenden Menschen zu stellen: Verf. fand nämlich durch lange fortgesetzte Untersuchungen schliesslich die Eier dieses Wurms im Harn; der Harn enthielt im Uebrigen Eiter, Blut und Chylus. Nachdem durch linksseitigen Harnleitercatheterismus nachgewiesen worden war, dass nur das linke Nierenbecken diesen pathologischen Harn absonderte, und der gewöhnliche Wohnsitz des Thieres das Nierenbecken zu sein pflegt, so eröffnete man die linke Niere; jedoch fand man nichts. Von grossem Interesse für die urologische Untersuchung war folgender Umstand: Bei rechter Seitenlage entleerte Patient nur klaren Harn, während der Harnleitercatheter auch bei rechter Seitenlage ins linke Nierenbecken vorgeschoben den trüben Harn ausfliessen liess. — Da der seit mehreren Jahren kranke Patient ein Laparotomie behufs Aufsuchung des Wurms verweigerte, so musste er ungeheilt in seine Heimat, Australien, zurückkehren; auch die Genese der sonst nicht zum Symptomenbild des Eustrongylus gehörigen Chylurie blieb unaufgeklärt. Sectionsbefunde des Pallisadenwurms bei Menschen giebt es bisher sechs. Goldberg-Köln/Wildungen.

28) **Beitrag zum Studium der Harnretention bei Tabes dorsalis**, von F. Bierhoff. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. März)

Verf. ist der Ueberzeugung, dass die Harnretention mit der darauffolgenden Balkenblase in den beiden von ihm mitgetheilten Fällen auf einen tonischen Sphinkteren- und Compressorkrampf zurückzuführen ist. In einem dritten Falle spielte der Krampf auch eine Rolle, in vergangenen Jahren wohl aber mehr wie jetzt, wo eine mässige Prostatahypertrophie und das Vorkommen typischer Blasenkrisen das Bild verändert haben. Therapeutisch haben Morphiumsuppositorien wenigstens die lästigen Schmerzen häufig gelindert. Die Hauptsache bleibt aber, die Patienten regelmässig zu catheterisiren.

Immerwahr-Berlin.

29) **Rétrécissement de l'extrémité inférieure de l'uretère causé par la compression d'une vésicule séminale enflammé**, par Young. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. S. 1—20.)

Der 29jähr. Patient litt seit 4 Jahren an einer Prostata-Urethra-Perineumfistel, und einer rechtsseitigen Pyelonephritis und Uretheritis seit 2 Jahren. Bei der Operation fand Verf. den Harnleiter im Bereiche der ihn umwachsenden fibrösen Samenblase verengt, oberhalb dieser Stelle 2 cm, unterhalb 1 cm dick. Ob wirklich die Vesiculitis die primäre Ursache der geschilderten Erkrankung gewesen ist, scheint mir doch zweifelhaft; der Patient wurde durch Nephroureterectomie geheilt. — Verengerungen der Harnleiterendigung durch eingekeilte Harnsteine diagnosticirte und localisirte Verf. mehrfach durch Combination von Radiographie und Urethercatheterismus.

Goldberg-Köln/Wildungen.

30) **Ueber Pubertätsalbuminurie**, von Lommel. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. LXXVIII. Heft 5 u. 6.)

Die durch die Vorträge von Leube und Dreser auf dem Kasseler Congress von Neuem actuell gewordene Frage der physiologischen Albuminurie erfährt durch die Untersuchungen des Verf.'s eine wesentliche Förderung. Er stellte nämlich fest: Jugendliche Personen in der Pubertät — 445 gleich beschäftigte, gleich angestrengte, gleich lebende Lehrlinge der Fabrik Zeiss-Jena, 15—18 Jahre alt, wurden je 4—5 Mal untersucht — haben in fast 20 % der Fälle gelegentlich etwas, zuweilen bis $^1/_2$—1 ‰, Eiweiss im Harn; von 130 mehr als 25 Jahre alten Arbeitern hatte nur einer Albuminurie. Die 90 jungen Albuminuriker waren im Uebrigen gesund bis auf Anzeichen functioneller Herzhypertrophie bei 38.

Goldberg-Köln/Wildungen.

31) **Ueber den Gebrauch des Methylenblau zur Diagnose der Erkrankungen der Harnwege**, von M. Fischer. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 14.)

Verf. giebt ungefähr 2 Stunden vor der Vornahme der Cystoskopie dem Patienten 0,5 g Methylenblau per os, wodurch nach kurzer Zeit der Harn blaugefärbt ist. Dieser Umstand bietet verschiedene Vortheile: 1) Sichere Feststellung der Function der Ureteren, welche an dem aus ihnen kommenden tiefblauen Strudelchen erkannt wird. So kann eine unter dem Symptomencomplex einer Nierensteinkolik verlaufende Appendicitis durch den Befund des gut functionirenden rechten Ureters sofort nachgewiesen werden, wie auch umgekehrt das „Leergehen“ eines Urethers. 2) Die blauen Strudelchen geben eine gute Orientirung in der Blase, dadurch dass sie die Lage der Ureteren angeben. 3) Durch die präliminare Blasenspülung vor der Untersuchung wird der blaue Farbstoff zum grössten Theile weggeschafft, haftet aber hart-

näckig an allen Unebenheiten, also an Fremdkörpern, Ulcerationen, Tumoren (besonders an den Zottengeschwülsten), wodurch diese plastisch hervortreten. 4) In einem Falle, in dem nach der Laparatomie ein kugeliger Tumor seinem Sitze nach als Pankreascyste angesprochen wurde, konnte, dadurch dass nach Einnahme von 0,5 g Methylenblau nach 1 Stunde der Cysteninhalt sich blau färbte, die Diagnose auf Hydronephrose gestellt werden. 5) Analog werden aufgeklärt Fisteln unklarer Genese in der Lumbal- und Inguinalgegend und schwer sichtbar zu machende Blasenscheidenfisteln. — Statt per os kann Methylenblau auch subcutan injicirt werden.

Gottfried Trautmann-München.

Gonorrhöe und deren Complication.

32) **Febris gonorrhoica acutissima,** von Z. Blindreich. (Petersburger med. Wochenschrift. 1904. Nr. 10.)

Ein 22 Jahre alter Kaufmann, bis dahin stets gesund und gesunden Eltern entstammend, der auch nie an Malaria oder einer anderen fieberhaften Krankheit gelitten hatte, acquirirte lege artis eine Gonorrhöe. Verf. sah der heftigen Entzündungserscheinungen wegen (Erstinfection) von einer directen, localen Behandlung ab, es wurde nur Salosantal 3 Mal täglich 10 Tropfen verordnet. In der 2. Woche kamen Injectionen (Sol. zin. sulfocarbol 1,0 : 200,0) in Anwendung, die sehr gut vertragen wurden. Der Ausfluss liess zusehends nach. In der 3. Krankheitswoche fand Verf. den Patienten in folgendem Zustande: Temperatur 40,2°, Puls 120, starke Schüttelfröste, die sich $^1/_4$ stündlich wiederholten und von 3 Minuten Dauer waren; ein starker Schweissausbruch und Angstgefühl begleiteten den jedesmaligen Anfall. Objectiv nichts nachzuweisen. Es wurde Salol stündlich à 1,0 verabfolgt. Nach Verbrauch des vierten Salolpulvers war Patient vollkommen fieberfrei und auch sonst normal; die Schüttelfröste hatten schon nach dem zweiten Pulver gänzlich nachgelassen. Verf. hält einen epileptischen Process oder die Wirkung von Streptokokken für ausgeschlossen und nimmt ein kurzdauerndes Tripperfieber an. Das Fieber hatte auf den weiteren Verlauf der Krankheit keinen Einfluss; der Ausfluss bestand noch 2 Wochen, ohne dass Fieber oder Schüttelfröste sich einstellten. Es trat vollkommene Heilung ein.

S. Prissmann-Libau.

33) **Penis-Suspensorium,** von Bernstein. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1904. Heft 9.)

Die 4theilige, aus Hodengürtel, Penismantel, Mantelhalter und Beckengürtel bestehende Bandage, deren Stützpunkte die Wurzel des Hodensackes und der Beckengürtel bilden, bewirkt eine vollkommene Suspension und Immobilisirung des Penis und ist auf Grund zahlreicher Erfahrungen des Verf.'s indicirt bei allen Entzündungsprocessen am Glied, wie Eichel- und Vorhautentzündung, acutem und subacutem Ekzem des Penis, weichem und hartem Schanker, entzündlichen Phimosen sowie nach Operationen am Gliede und ganz besonders in prophylaktischer Hinsicht zur Vermeidung der Complication mit entzündlicher Phimose bei den genannten Affectionen.

F. Biberstein-Berlin.

34) **Un cas d'arthrite purulente à gonocoque,** par L. Nathan. (Archives générales des médicine. 1904. Nr. 13.)

Bei der 38jährigen Frau trat eine typische Kniegelenksentzündung mit Eiterbildung auf. Die Punction ergab Eiter, in dem sich mikroskopisch nicht

sehr reichliche aber tinctoriell gut charakterisirte Gonokokken fanden. Die Entscheidung wurde durch das Culturverfahren erbracht. Die Anamnese ergab sodann das Bestehen einer chronischen Gonorrhöe der Adnexe.

Paul Oppler-Breslau.

35) **Ueber hyperkeratotische Exantheme bei schweren gonorrhoischen Infectionen,** von Gustav Bärmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIX. S. 363.)

Bei schweren Gonorrhöen, welche von multiplen Arthritiden, Muskelatrophie, metastatischer Conjunctivitis, Iridocyklitis und continuirlichem Fieber begleitet sind, kommt es bisweilen nach Eintreten grosser Kachexie zu Keratosen. Diese treten zumeist an den Fusssohlen und Handflächen sowie am Nagelfalz und freiem Rande der Zehennägel im Laufe weniger Tage auf. Seltener ist die disseminirte Form mit über den ganzen Körper zerstreuten Efflorescenzen. Unter der bedeckenden, leicht im Ganzen loszulösenden Schuppe findet sich eine trockene oder wenig feuchte, rothe, papillär gewucherte Basis. Besonders hochgradig bildet sich die Affection am Palma und Planta aus, welche dann von tiefen Furchen durchsetzt sind. Die Nägel verschwinden oft ganz in der Hornmasse und stossen sich häufig von selbst ab. Bemerkenswerth ist eine öfter auftretende trockene circinäre Balanitis. Mikroskopisch ist eine Erweiterung der von Leukocytenscheiden umgebenen Gefässe, Wucherung der Papillen, und die Auflagerung parakeratotischer Zellcomplexe bemerkbar. Gonokokken finden sich nicht in den Efflorescenzen, doch sind diese fast stets nachweisbar. Die Erkrankung, welche meist nicht an das primäre Auftreten des Trippers gebunden ist, wiederholt sich häufig bei Recidiven und heilt mit der Gonorrhöe ab. Subjective Beschwerden in Folge der Hornmassen fehlen fast vollständig. Die Affection, der gegenüber differentialdiagnostisch, wenn überhaupt nur Lues und Psoriasis in Frage kommen, ist wohl nicht als eigentliche Hyperkeratose, sondern eher als papilläre Dermatitis zu betrachten. Bei dem einen der beiden vom Verf. beobachteten Fälle konnten keine Gonokokken, wohl aber verschiedentlich aus Urethra und frischen Gelenkaffection Reinculturen von Bacillen der Xerosegruppe gezüchtet werden.

Löwenheim-Liegnitz.

36) **Ueber die Bakterienflora der normalen männlichen Harnröhre,** von Hermann Pfeiffer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIX. 1904. S. 378.)

Verf. hat die Harnröhre von 24 jugendlichen Patienten, welche noch nie venerisch erkrankt waren, untersucht. Das Secret wurde zuerst nach Einführung eines aseptischen Endoskops unter allen Cautelen wiederholt mittels einer geknöpften Sonde oder einer Platinöse entnommen. Später wurde nur ein Ohrtrichter benutzt, nachdem sich herausgestellt hatte, dass die Bakterienflora der hinteren Theile der Harnröhre von denen der vorderen sich nur quantitativ unterscheidet, während Orificium und Präputium natürlich leicht zufällige Verunreinigungen enthalten. Das gewonnene Material wurde mikroskopisch und bakteriologisch genau untersucht. Besonders häufig, nämlich bei 20 der Untersuchten (83,7 %) fanden sich Pseudodiphtheriebacillen, und zwar eine schwach wachsende Form, welche mit dem von Lustgarten und Mannaberg beschriebenen Bacillus nodosus parvus nach der Ansicht des Verf.'s identisch ist, sowie eine stark wuchernde Form, welche als die von Neisser beschriebenen Xerosebacillen aufgefasst werden. Bei 10 der Fälle konnte der Streptobacillus urethrae isolirt werden, welcher im Gegensatz zu früheren

Arbeiten nicht als Streptococcus aufgefasst wird und sich auch charakteristisch von dem Bacillus des weichen Schankers unterscheiden soll. Ebenso oft liess ein nicht pathogener Staphylococcus albus, seltener ein ebenfalls nicht pathogener Staphylococcus pyogenes aurems, Mikrococcus caudicans und Staphylococcus citreus nachweisen. Recht häufig, nämlich bei 15 Untersuchungen fanden sich Sarcinen. Je 1 Mal wurden ausserdem noch mehrere Bakterienformen wie z. B. Vibrio, ein Influenza ähnlicher Bacillus gefunden. Besonders bemerkenswerth ist, dass für keine aller gewonnenen Arten Thierpathogenität festgestellt werden konnte. Löwenheim-Liegnitz.

37) **Die Verhütung der Geschlechtskrankheiten**, von Neuberger. (Veröffentl. d. Deutschen Vereins f. Volkshygiene. München u. Berlin. 1904.)

Wenn auch die Ausrottung der Prostitution und mit dieser das Verschwinden der Geschlechtskrankheiten heute noch in weiter Ferne zu liegen scheint, so darf doch nicht verkannt werden, dass Vereine wie diejenigen für Volkshygiene, sowie der Verein zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten allein durch die Aufklärung, welche sie in weite Kreise tragen, günstig wirken. Auch die vorliegende, allgemeinverständliche und doch auf wissenschaftlicher Basis ruhende Schrift wird erfolgreich diesem Zwecke dienen. Warnungen vor dem Alkoholgenuss, welcher nur zu oft sonst Enthaltsame zu geschlechtlichen Ausschweifungen hinreisst, Bekämpfung des Vorurtheils von der Schädlichkeit enthaltsamen Lebens, Klarlegung der Tragweite der venerischen Erkrankungen für den Einzelnen, sowie für dessen spätere Familie können nicht oft genug wiederholt werden. Auf der anderen Seite sei viel von der Besserung der Wohnungs- und Lohnverhältnisse, sowie von der Hebung der socialen Stellung der Frauen zu erwarten. In Bezug auf allgemeine Prophylaxe befürwortet Verf. die Einführung von Bordellen, welche der am gefährlichsten wirkenden Strassenprostitution ein Ende machen müssten. Doch sollten diese Häuser ordentlichen Leuten unterstellt sein, von staatlichen Beamten controllirt, mit täglicher ärztlicher Untersuchung versehen werden, nicht zu niedrige Eintrittspreise nehmen und um 12 Uhr zu schliessen sein. Der Schutz minderjähriger Mädchen müsse bis 18 Jahre fortgesetzt, die Erkrankten würdig behandelt, ihre Rückkehr ins bürgerliche Leben nicht wie bisher erschwert, sondern vielmehr befördert werden. Heimstätten für Mädchen, Arbeitsnachweis und Mägdeherbergen, sowie die Fürsorge für uneheliche Kinder würden weitere gute Dienste leisten. Auch die in neuerer Zeit oft befürworteten Maassregeln zu persönlicher Prophylaxe, Condome, Tropfapparate mit antiseptischen Flüssigkeiten unterzieht Verf. eingehender und freimüthiger Besprechung, doch betont er zum Schlusse, dass weder die tägliche Untersuchung der Prostituirten noch die peinlichsten persönlichen Maassnahmen eine völlige Sicherheit vor venerischer Ansteckung verbürgten. J.

III. Bibliographie.

Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten, von Prof. Dr. Eduard Lang. (Wiesbaden 1904, J. F. Bergmann.) — Seinem vor 2 Jahren herausgegebenen „Lehrbuch der Hautkrankheiten“ hat Verf. nunmehr ein vom gleichen Gesichtspunkte abgefasstes „Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten“ folgen lassen, und obwohl wir schon eine ganze Reihe ausgezeichneter Werke besitzen, die das gleiche Thema in compendiöser Form behandeln, werden wir dieses neue mit grosser Freude begrüssen. Gerade jetzt, da der Kampf gegen

die Geschlechtskrankheiten auf der ganzen Linie eröffnet worden ist, da aufgeklärte und gebildete Laien Schulter an Schulter mit den Aerzten gegen die schreckliche Geissel des Menschengeschlechtes ins Feld ziehen, bedürfen insbesondere die Aerzte, welche die berufensten Streiter sein sollen, eingehender Kenntnisse auf diesem Gebiete, einer Ausbildung, die ja allenthalben erstrebt, aber noch lange nicht erreicht ist. Denn der Sieg im Kampfe fällt nur dem zu, der seine Gegner gründlich kennt. Und da ist es nun von grösster Bedeutung, wenn ein Altmeister unseres Faches, wie der eminente Wiener Kliniker, seine reichen Erfahrungen, die Ergebnisse seiner wissenschaftlichen Arbeiten, die ganze Fülle seines ärztlichen Wissens in anregend klarer und gedrungener Darstellung unter besonderer Berücksichtigung der praktischen Bedürfnisse in einem nicht allzu umfangreichen Lehrbuche zusammenfasst. Die in der allgemeinen Praxis stehenden Aerzte, ebenso wie die Studirenden, die es mit ihrer Ausbildung ernst meinen in einem Fache, das leider noch nicht zu den obligatorischen Prüfungsdisciplinen gehört, werden den Hauptvortheil vom Studium dieses Werkes haben. Aber auch wir Fachcollegen, die wir den Verf. nunmehr schon in 2. Auflage vorliegenden grösseren Specialwerke kennen, werden auch in der compendiösen Zusammenfassung des reichen Stoffes die interessanten pathologischen Anschauungen, die sichere klinische Beobachtung und die erprobte und rationelle Therapie des auch auf dem Gebiete der Chirurgie hervorragenden Autors wiederfinden. So können wir das vorliegende Werk, dem die Verlagsfirma J. F. Bergmann eine treffliche Ausstattung und sorgfältig gewähltes Illustrationsmaterial mit auf den Weg gegeben hat, auf das Wärmste empfehlen. Paul Oppler-Breslau.

Lehrbuch der Hautkrankheiten, von Kreibich. (Wien 1904, Perles. 10 Mk.) — Der letzte Assistent Kaposi's hat es unternommen, seine grossen Erfahrungen an der Wiener Klinik zusammenfassend, in diesem Lehrbuche zu verwerthen. Dazu bewog ihn zunächst ein äusserer Anlass, seine Berufung nach Graz, wo er die ihm übergebene Lehrstelle nicht mit leeren Händen betreten wollte. Andererseits konnte es dem Scharfblicke Kreibich's und seiner grossen Begabung nicht entgehen, dass nach verschiedenen Richtungen die conservativen Anschauungen Kaposi's doch einer ergänzenden Erweiterung der neuen Schule bedurften. Dazu scheint in der That Kreibich ganz besonders befähigt und so wird hier der Leser ein kerniges, kurz und klar geschriebenes Lehrbuch unseres Faches vorfinden, welches gewiss nach vielen Richtungen anregend wirken wird. Denn für den Studenten hat Verf. die Pathologie in scharf gezeichneten Krankheitsbildern, wo möglich aus den anatomischen Veränderungen oder aus der Art ihres Entstehens heraus beschrieben. Für den Arzt wollte er vorwiegend jene Wege markiren, welche ihn in der Behandlung der Hautkrankheiten am schnellsten zum Ziele führen. Diese beiden Absichten hat Verf. in der That in vollstem Maasse erreicht. Mit Recht betont Verf. in dem Vorwort, dass ihm die Vermehrung der schon vorhandenen Lehrbücher um noch eins keinen Kummer mache, da er der Ansicht sei, dass die Bewegung eines Gegenstandes am besten durch schnell aufeinanderfolgende Bilder der einzelnen Bewegungsphasen zur Darstellung komme. So giebt in der That dieses Buch in vortrefflicher Weise die Vorwärtsbewegung unseres Faches wieder und kann auf das Wärmste sowohl dem Studierenden als dem Arzte empfohlen werden. J.

Cours de Dermatologie exotique, par E. Jeanselme. (Paris 1904, Masson et Cie. 10 Frs.) — Dieses Lehrbuch wird nicht verfehlen, auch bei

uns, wo die Beziehungen mit den Colonien immer engere werden, das grösste Interesse zu erregen. Wir besitzen in Deutschland kein Werk, welches gleich umfassend uns über die exotischen Krankheiten einen ebenso eingehenden Aufschluss gewährt. Dazu war Verf. allerdings mehr wie jeder Andere prädisponirt, da er bereits durch eine Reihe früherer Arbeiten seine Erfahrungen über die in den Colonien beobachteten Krankheitsformen veröffentlicht hatte. Naturgemäss nimmt einen grossen Umfang des Werkes diejenige Krankheit ein, welche auch die grösste Ausbreitung in den exotischen Ländern hat, die Lepra. Von dieser findet sich eine bis in das feinste Detail eingehende Beschreibung. Indessen auch die exotische Syphilis kommt nicht zu kurz. Diese beiden Processe, sowie Pian und Verruga Peruviana werden unter den Infectionskrankheiten mit hauptsächlicher Localisation auf der Haut beschrieben. In der zweiten Gruppe der eigentlichen Dermatosen werden vier Gruppen unterschieden: 1) Die Orientbeule und das Ulcus der warmen Länder, 2) mycotischen Ursprungs, der Herpes circinatus, Pityriasis versicolor, Erythrasma u.s.w., 3) thierischen Ursprungs, 4) klimatischen Ursprungs. Den Schluss machen die congenitalen oder acquirirten Hautdystrophien, wozu er den Ainhum, die Keloide und den Albinismus rechnet. 5 Karten und 108 vorzüglich wiedergegebene Abbildungen im Text erläutern theils die Klinik, theils die histobakteriologische Beschreibung der Krankheitsbilder. Einige Betrachtungen über die Hygiene der Haut in den Tropen werden dazu dienen den praktischen Werth dieses Buches zu erhöhen. Die glänzende Diction, die eingehende Bearbeitung des Stoffes stellen dieses Werk in die erste Reihe der Lehrbücher für die tropischen Hautkrankheiten. Es wird gewiss nicht verfehlen, nach vielen Richtungen zu neuen Studien anzuregen. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Cacao-Crême:

1) Rec. Ol. Cacao 5,0
Ol. Ricin 30,0
Ol. Bergamott. 1,0
Aq. Coloniens. 20,0
(Revue gén. de thér.)

J.

Lupus:

2) Rec. Natr. silicic. 10,0
Aq. steril. 80,0
S. 2 Mal täglich aufzupinseln.
(Plique, Journ. de méd. 1904.)

J.

Strophulus infantum:

3) Rec. Euguformi solubilis 10,0
Zinci oxydati
Amyli ana 20,0
Glycerini 30,0
Aq. destill. ad 100,0
S. Zum Umschütteln.
(Max Joseph, Deutsche med. Wochenschr. 1904. Nr 4.) J.

V. Vereinsberichte.

Verhandlungen der Moskauer Venerolog. und Dermatolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 4. März 1904.

1) Die Versammlung wurde mit der Demonstration der Diapositive geöffnet, die an Pospelow von Lassar gesandt waren und Syphilide der Gesichtshaut und der Volarflächen von künstlich inoculirten Schimpansen darstellten. Nachdem Lassar der Dank der Versammlung für die Uebergebung der Diapositive ausgesprochen worden war, hielt Pospelow einen Vortrag über die Impfbarkeit der Syphilis für anthropoide Affen und von der Immunität zur Syphilis auf Grund der neuesten Untersuchungen von Metschnikow, Roux und Lassar. Nach der Darlegung der Inoculationsversuche mit Thieren in chronologischer Reihe, kam der Vortragende zur Schilderung der Versuche von Domaschnew, die vor 20 Jahren im Moskauer Miasnitzky-Spital angestellt, doch des Experimentators Krankheit halber nicht beendet und deswegen bis jetzt nicht veröffentlicht wurden. In einem Versuche wurde ein junges Schwein mit dem Secrete des Primärgeschwürs inficirt, im Weiteren entwickelte sich in loco inoculationis eine typische (sogar im histologischen Sinne) Sklerose, der eine ausgebreitete Roseola folgte. Ein anderes Schweinchen, dem Partikelchen der excidirten Sklerose ins subcutane Gewebe des Rückens hineingenäht wurden, zeigte bei der Obduction eine Laryngitis papulosa. Nach ausführlicher Darlegung der Versuche von Metschnikow, Roux und Lassar gelangt Vortr. zu folgendem Resumé: 1) Auf Grund angegebener Untersuchungen darf jetzt an der Möglichkeit einer Infection der Thiere mit der Menschensyphilis nicht gezweifelt werden; 2) nach Metschnikow und Roux kann das syphilitische Virus beim Durchführen durch ein im gewissen Grade refractäres Thier geschwächt werden und 3) daraus bekommen Metschnikow und Roux Hoffnung ein antisyphilitisches Serum zu erhalten, das entweder eine vollkommene Immunität oder wenigstens eine Schwächung für den Menschen der Virulenz syphilitischer Infection zur Folge haben wird.

2) Bogrow gab eine Uebersicht der Behandlungsweisen des Rhinophyms und stellte einen Kranken vor. Die zur Beseitigung des Rhinophyms angewandten, operativen Methoden lassen sich in drei Gruppen theilen: 1) die keilförmige Excision mit nachfolgender Naht, 2) Abnahme der hyperplastischen Gewebe mit Transplantation nach Tiersch verbunden und 3) Decortication, d. i. Abrasieren der wülstigen Unebenheiten der Nase soweit durchgeführt, dass die Regeneration der Epidermis noch aus den Ueberresten der Talgdrüsen vorausgehen könne. Der letzte Modus scheint der einfachste und beste im kosmetischen Sinne zu sein. Somit muss Unna der Dank ausgesprochen werden, da er auf diese im Allgemeinen wenig bekannte Operationsmethode vor Kurzem (Therapie. 1904. Nr. 1 [russisch]) die Aufmerksamkeit gelenkt hat. Im vorgestelltem Falle, wo bei einem 64jährigen Manne das Rhinophym seit 15 Jahren ohne Acne rosacea fortbestand, gab die Decortication vortreffliche Resultate, da nach 3 Wochen die Nase völlig geheilt ist und in der Form ganz normal aussieht. Es kann nur die Frage von der Beständigkeit des Erfolges nicht beantwortet werden. — Napalkow fügte hinzu, die Seltenheit der operativen Behandlung des Rhinophyms hänge nur davon ab, dass bis jetzt eine Methode fehlte, die dem Arzte und dem Kranken Genugthuung zu geben im Stande wäre. Das angegebene Verfahren bringt in dieser Richtung mehr Hoffnung mit.

3) Mestschersky stellte eine 33jährige Kranke, Köchin von Profession, vor, die seit 2 Jahren an progressiver idiopathischer Hautatrophie leidet. Die Haut des Körpers und der unteren Extremitäten (Hintere, Unter- und Oberschenkel, Füsse) ist fleckenweise geröthet (carminroth), verdünnt, gerunzelt. Die durchsichtige Epidermis ist leicht gefaltet und schuppt sich kleienförmig ab. Ueberall scheinen grosse und kleine, zuweilen ectasirte und prominirende Venen durch, aus denen kleinste Verletzungen Blutungeu hervorrufen. Subjective Erscheinungen bestehen aus unaufhörlichem Kältegefühle in den Extremitäten, das bei Wärme selten durch Brennen oder Stechen ersetzt wird. Gleichzeitig leidet die Kranke an Endocervicitis und Metritis chron., auch klagte sie über rheumatische Schmerzen in Gelenken des Oberschenkels. Das angeführte Krankheitsbild wurde bis jetzt als progressive idiopathische Hautatrophie bezeichnet, aber nach den Arbeiten von Neumann, Pick, Herxheimer und des Vortr. muss der Krankheitsprocess nur als chronische Dermatitis angesehen werden. Es können nach dem klinischen Bilde zwei Typen voneinander unterschieden werden: 1) der Atrophie geht eine Röthung mit kaum beweisbarer Infiltration voraus (Erythromelie Pick) und 2) im Vorstadium der Atrophie ist das Oedem sammt der Infiltration stark ausgedrückt (Acrodermatitis chronica Herxheimer). Der vorgestellte Fall muss zu der ersten Categorie gezählt werden.

4) Bogrow zeigte zum zweiten Male einen 25jährigen Schmied, der seit 1 Jahre mit Lupus erythematodes faciei befallen, und vergebens mit Scarificationen behandelt wurde. 2monatliche Behandlung nach Holländer (Tinc. jodi 2 Mal pro die; 0,5 Chin. muriat. 3 Mal täglich) brachte eine eclatante Besserung. Zugleich hörte auch die chronische Otorrhoea auf.

5) Von Sokolow wurde ein 29jähriger Kranker mit Rhinosklerom demonstrirt. Vor 8 Jahren bemerkte der Kranke die Verdickung der Nase. Die Nasenlöcher sind so verengt, dass die Sonde kaum durchgeht. Die Consistenz ähnelt der des Knorpels. Im Munde keine cariösen Zähne, doch sind die submaxillaren und cervicalen Lymphdrüsen vergrössert und ziemlich hart. Vielleicht handelt es sich hier um wahre Rhinoskleromadeniten im Sinne Ròna's.

6) Ein 29jähriger Kranke wurde von Mestschersky demonstrirt. Vor $^1/_2$ Jahre wurde er mit Syphilis inficirt und danach entwickelte sich rasch, trotz zahlreichen Sublimat- und Calomelinjectionen eine Elephantiasis glabra penis et scroti. Das Glied hat im Umfang 20 cm. Erysipelas wurde nie überstanden.

7) Im administrativen Theile der Sitzung wurde nach dem Vorschlage von Pospelow der Preis seines Namens (250 Rubel) den Professoren Metschnikow und Roux (Paris) für die Fortsetzung ihrer Versuche dargereicht.

Sitzung vom 1. April 1904.

1) Britschow stellte eine 19jährige Kranke vor, die seit $3^1/_2$ Jahren an Lupus erythematodes faciei gelitten hat und in der dermatologischen Klinik nach Holländer (Chin. mur. 0,5 × 4 pro die und Jodbepinselung 2 Mal täglich) 1 Monat lang behandelt wurde. Die Schuppen sind jetzt alle abgefallen, die Infiltration der Haut ist verschwunden und es bleibt nur eine leichte Röthung übrig. Keine Spuren einer Chininintoxication konnten während der Behandlung entdeckt werden.

2) Britschow zeigte eine 16jährige Kranke mit Lupus vulgaris. Die



lupöse Infiltration existirt ungefähr $2^1/_2$ Jahre auf der Nase und am rechten Fussgelenke. Die Nase wurde einer $2^1/_2$—3stündigen Radiumwirkung unterworfen. Jedes Mal wurde 10 mg Radiumbromid angewendet. Die Reaction kam schon am nächsten Tage zum Vorschein und bestand in einer Zunahme der Infiltration. Der Mitteltheil der Reactionsstelle wurde nach 4—6 Tagen exulcerirt. Trotz der am 12. Tage unternommenen Excochleation sind bis jetzt (3 Wochen nach der Operation) diese Stellen noch nicht geheilt, während die Nachbartheile schon vernarbt sind. Am Fusse, wo die Infiltration $^1/_2$ cm dick ist, riefen 3—$3^1/_2$stündige Radiumseancen eine Schwellung der Haut nur nach 5—6 Tagen hervor. Tiefe Exulcerationen mit steif abgeschnittenen Rändern bildeten sich hier erst am 18. Tage und bis jetzt (55. Tag nach der ersten und 47. nach der letzten Radiumexposition) sind sie nur um eine Hälfte kleiner geworden. Die Lupusinfiltration bleibt unverändert. Die Grösse der Exulcerationen entspricht vollkommen dem Fenster des Ebonitkästchens, worin das Radiumbromid eingeschlossen ist.

3) Von Bogrow wurde ein 10jähr. Knabe mit Naevus pigmentosus verrucosus et pilosus vorgestellt. Das Muttermal nahm die rechte Hälfte des Gesichtes und der Stirn ein. Es wurde hier auch 10 mg Radiumbromid angewendet. Die Sitzungen dauerten von $^1/_2$—$2^1/_2$ Stunden. Im Ganzen wurden 11 Sitzungen vorgenommen. Die entstandenen Exulcerationen brauchten fast 1 Monat, um geheilt zu werden. An ihren Stellen ist jetzt eine deutliche Depigmentation mit Haarausfall bemerkbar. Die Reaction war ganz schmerzlos. Die Behandlung wird fortgesetzt.

4) Speranski demonstrirte einen neuen photo-therapeutischen Apparat, construirt von Finsen und Reyn. Nachdem Vortr. die Nachtheile des typischen Finsen'schen Apparates — Untransportabilität, sowie Kostspieligkeit der Einrichtung und der Exploitation — geschildert hatte, wies er auf die negativen Eigenschaften des besten von kleineren Lichtapparaten z. B. des von Lortet und Genoud hin. Das Licht besitzt hier eine schwache Permeabilitätskraft und wirkt auf die Lupusknoten fast gar nicht. Lange Belichtungssitzungen sind schwer durchzuführen, da die Kranken sich selbst fixiren müssen. Der Finsen-Reyn'sche Apparat steht dem typischen Finsen'schen sehr nahe; er ist mit einem lichtconcentrirenden Linsensystem versehen, die Kohlen werden automatisch regulirt und der Kranke braucht sich dem Compressor nicht selbst anzudrücken. Der neue Apparat kostet ungefähr 300 Rubel. — Bogrow machte die Versammlung aufmerksam auf die Ursache der oberflächlichen Wirkung des Apparates von Lortet und Genoud. Das ist die kurze Dauer (10—15—20 Minuten) der Sitzungen, die wegen Eigenthümlichkeiten der Einrichtung des Apparates nicht verlängert werden können. Deswegen ist die Anwendung eines neuen, von so solider Seite (Finsen) empfohlenen, Apparates sehr wünschenswerth, da man hier auch mit viel kleinerer Stromstärke (20 Amp.) als bei typischer Finsen-Behandlung (70 Amp.) arbeiten kann.

5) Pospelow theilte weitere Beobachtungen von Lassar (Dermatolog. Zeitschrift. 1904. Nr. 1) über die Impfung der Syphilis bei anthropoiden Affen mit. Die histologischen Untersuchungen der Affensklerose (Becker und Mayer) erwiesen eine Endo- und Periarteritis der Hautgefässe, Infiltration der Adventitia, kurz gesagt alles, was der Menschensklerose eigen ist und worin man sich persönlich überzeugen kann, beim Vergleiche der Präparate (Demonstration der Diapositive von Lassar). In seinem Briefe an

den Vortr. fügt Lassar liebenswürdig hinzu, dass auch der zweite Schimpanse, der vom ersten inoculirt wurde, deutliche Merkmale eines papulösen syphilitischen Exanthems zeige, und somit Ueberimpfbarkeit der Syphilis von einem Affen zum anderen bewiesen ist.

Im administrativen Theile der Sitzung wurde der Bericht der Commission (Vorsitzender N. S. Speranski) zur Aufklärung der Frage von der Zweckmässigkeit der Gründung einer russischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorgetragen. Die Commission schlug folgende Resolution vor. „Obwohl ein organisirter Kampf gegen die Verbreitung der venerischen Krankheiten in Russland durchaus nothwendig ist, hält die Moskauer Venerolog. und Dermatolog. Gesellschaft kaum zeitgemäss und erfüllbar eine Gründung der russischen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und glaubt, die Ziele dieser Gesellschaft könnten zum Theil von den schon vorhandenen syphilidologischen Gesellschaften, zum Theil von der existirenden Gesellschaft zur Bekämpfung der ansteckenden Krankheit verfolgt werden.“ (Diese Resolution wurde angenommen.) S. Bogrow-Moskau.

VI. Vermischtes.

— Für alle diejenigen, welche sich für die gewiss zukunftsreiche Röntgen-Therapie in der Dermatologie interessiren, sei auf die kleine Zusammenstellung von Guido Holzknecht (Sep.-Abdruck a. d. 7. Aufl. von Landesmann, Therapie an den Wiener Kliniken. Wien 1904, Deuticke) verwiesen. Hier findet sich in kurzer, präciser Weise vom rein praktischen Gesichtspunkte alles Wissenswerthe zusammengestellt und was besonders werthvoll bei jeder Dermatose, genau die Applicationsart, Dosis, Gesammtbestrahlungszeit und Verlaufsdauer angegeben. J.

— Wir wollen nicht versäumen, auch unsere Leser auf das neue Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie einschliesslich Rassen- und Gesellschaftshygiene (Red.: A. Ploetz) hinzuweisen. Liegt naturgemäss dieses Gebiet zwar etwas abseits von unserem Specialfache, so werden doch Artikel wie Rüdin, Zur Rolle der Homosexuellen im Lebensprocess der Rasse; Hueppe, Entstehung der Infectionskrankheiten; Ploetz, Bedeutung des Alkohols für Leben und Entwickelung der Rasse u. a. m. das weiteste Interesse erregen müssen. J.

VII. Personalien.

— Gestorben Prof. Tommasoli in Palermo.

— Habilitirt für Dermatologie Dr. Linser in Tübingen.

— Am 3. Juni feierte Prof. Doutrelepont in Bonn seinen 70. Geburtstag. Wir hoffen im Interesse der Wissenschaft, dass der rüstige Jubilar noch lange in ungeschwächter Kraft seine segensreiche Thätigkeit ausüben wird.

VIII. Berichtigung.

Auf S. 194 u. 218 muss es statt Alfoén heissen Alfvén.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Siebenter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1904. **Juli.** **Nr. 10.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** Ein Fall von Onychomycosis blastomycetica, von Dr. **Emma Dübendorfer.**

II. Referate. Entzündliche Dermatosen. 1) Zur Therapie der Tylosis palmaris bei Erwachsenen, von **Th. Mayer.** 2) Hyperkératose palmaire d'origine professionelle chez les laveurs de mineral de cobalt, par **Margain.** 3) Two cases of leukokeratosis buccalis; comparison with the histological changes in a case of tylosis palmae et plantae, by **S. Rosenheim.** 4) Zur Behandlung der Psoriasis durch den praktischen Arzt, von **Dreuw.** 5) Treatment of erysipelas, by **A. Herzfeld.** 6) Ueber den sogenannten Weichselzopf, von **Wladyslaw Neumann.** 7) Lichen plan avec lésion des ongles et localisation sur la conjonctive palpébrale, par **Gaucher** et **Druelle.** 8) Nouvelles recherches sur les échanges organiques dans le lichen plan et sur le mode d'action de l'arsenic, par **Fr. Radeli.** 9) Un cas de lichen verruqueux du cuir chevelu, par **Emery** et **Umbert.** 10) Ueber Pityriasis lichenoides chronica, von **Neumann.** 11) Weitere Beiträge zur Klinik und Histologie der Folliclis, von **Arthur Alexander.** 12) Ein Beitrag zur Casuistik der Purpura cachectica, von **Voeckler.** — Neuritische Dermatosen. 13) Contribution à l'étude du pemphigus végétant de Neumann, par **R. Stanziale.** 14) Ueber Beziehungen der Alopecia areata zu dentalen Reizungen, von **Bettmann.** 15) La pathogénie de la pelade, un fait confirmatif de la théorie de Jacquet, par **Eyrand.** 16) Ueber einige Fälle von Neurodermitis chronica linearis, von **Mibelli.** 17) Mal perforant buccal chez une femme ataxique, par **H. Rodier et Capdepont.** 18) Mehrere Fälle von Hautatrophie, von **Arthur Alexander.** — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. 19) Melanodermie chez une malade atteinte de tuberculose cutanée verruqueuse, par **Raynaud.** 20) A case of blastomycetic infection, by **Gilchrist.** 21) Innerliche Darreichung von Ichthyol in drei Fällen von Mycosis fungoides und hämatologische Untersuchung zweier dieser Fälle um die Zeit ihres Beginnes, von **Menahem-Hodora.** 22) Fall von Mycosis fungoides, von **H. Suber.** 23) Ueber die Behandlung der Lepra mit Chaulmoograöl, von **Kupffer.** — Syphilis. 24) Zur Frage der Vererbung der Syphilis, von **Hermann Napp.** 25) Sur les doses maxima de mercure injectable, par **Chr. Audry.** 26) Was lehrt uns die Geschichte der Syphilishydriatik, von **J. Sadger.** 27) Die Heilbarkeit und die Behandlung der Syphilis, von **Kowalewsky.** 28) Nécessité du traitement préventif dans la syphilis, par **Leredde.** 29) Ein neues Quecksilbersalz zur Behandlung der Syphilis: Hydrargyrum anilinicum, von **Fedtschenko.** 30) Ueber die Verwendung von chemisch reinem Wasserstoffsuperoxyd besonders bei Haut- und Geschlechtskrankheiten, von **Paul Richter.** 31) Tabes d'origine syphilitique, guéri par le traitement mercurial intensif et prolongé, par **H. Oltramare.** 32) Zur Pathogenese der glatten Atrophie des Zungengrundes, von **Julius Heller.** 33) Ueber die Rhodanausscheidung im Speichel Syphilitischer, von **Max Joseph.** 34) Sur le chancre syphilitique du col de l'utérus et en particulier sur une forme ulcereuse; sa confusion possible avec l'épithélioma utérin, par **Georges Thiebierge.** 35) Zwei Fälle von Nervensyphilis, von **Didrichson.** 36) Ueber Lungensyphilis. Auf Grund eines einschlägigen Falles, von **Franz Veress.** — Gonorrhöe und deren Complicationen. 37) De l'état constitutionnel des rhumatisants blennorrhagiques, par **Renault.** 38) Die Behandlung des Trippers. Bemerkungen über Acidum nitricum und Crurin, von **Porosz.**

39) Weitere Beiträge über die Wirkungsweise des Hexamethylentetramin (Urotropin), von **Köhler**. 40) Die Behandlung der Gonorrhöe der männlichen Harnröhre mittels Spülungen ohne Katheter, von **Janet**. 41) Untersuchung über den Werth des Helmitols bei Cystitis, von **Kelemen**. 42) Ueber scheinbare, mit der Prostata nicht zusammenhängende, aber dennoch durch Prostatitis bedingte Schmerzen, von **v. Notthafft**. 43) Ueber nicht-gonorrhoische Urethritis, von **Wälsch**. 44) Ueber die Wirkung des Natrium salicylicum auf den Harnapparat, von **Knecht**. 45) Ueber Suprarenin bei Kolliculuscaustik, von **Dreuw**.

III. Therapeutische Notizen. — IV. Vereinsberichte. — V. Mittheilungen aus der Praxis.

I. Originalmittheilungen.

[Aus der K. Universitätsklinik für Hautkrankheiten zu Breslau (Director: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Neisser).]

Ein Fall von Onychomycosis blastomycetica.

Von **Dr. Emma Dübendorfer,**
ehemaligen Assistentin der Klinik, jetzt in Kairo.

Im Juni v. J. hatten wir Gelegenheit, bei einer poliklinischen Patientin eine eigenartige, durch Hefepilze hervorgerufene Fingernagelaffection festzustellen. Da bis heute besonders in unserem Erdtheil nur wenige Fälle von Blastomycose beobachtet worden sind und zudem eine Localisation, wie sie unser Fall bietet, überhaupt nicht verzeichnet ist, scheint es mir von Interesse zu sein, eine Beschreibung sowohl des klinischen Bildes als auch der histologischen, culturellen und experimentellen Befunde hier folgen zu lassen.

Ueber den Infectionsmodus giebt uns die Anamnese leider keinen Aufschluss.

Die 32jährige Patientin, von Beruf Telephonistin — bis vor 2 Jahren war sie Krankenpflegerin —, soll bis zur jetzigen Affection stets gesund gewesen sein. Vor $2^1/_2$ Jahren trat an der Endphalanx des 4. linken Fingers eine sehr schmerzhafte Schwellung und Röthung um den Nagel herum auf. Von einer vorausgegangenen Hautläsion weiss Patientin nichts. Zu einer Eiteransammlung soll es nicht gekommen sein. Nach einigen Wochen ging die Schwellung bedeutend zurück, verschwand aber nie vollständig. Nach 2 Monaten wurde der Fingernagel in der hinteren Hälfte stark vorgewölbt, während in der vorderen Hälfte eine Absplitterung der Nagelsubstanz begann, welche zu einer beträchtlichen Verunstaltung des Nagels führte. In derselben Weise erkrankte $^1/_2$ Jahr später die Endphalanx des rechten Mittelfingers. Patientin hat die letzten 2 Jahre mehrmals ärztliche Hülfe aufgesucht. Sie wurde mit verschiedenen Pflastern längere Zeit hindurch ohne jeden Erfolg behandelt.

Klinischer Befund am 30. Juni 1903: Die Umgebung des rechten Mittelfingernagels ist leicht geschwellt und diffus geröthet mit einem Ton ins livide. Die Hautoberfläche ist glatt, etwas glänzend. Der kranke Fingernagel ist in seiner hinteren Hälfte stark gewölbt, was bei den anderen Nägeln

nicht der Fall ist. Die vorgewölbte Partie zeigt eine glatte Oberfläche mit einem matt-grau-weissen Farbenton und einzelnen stecknadelkopfgrossen, aus der Tiefe durchschimmernden, gelben Stippchen. Die vordere Nagelhälfte ist eingesunken und zeigt eine rauhe, unregelmässige, etwas faserige Oberfläche. Ein freier Nagelrand besteht nicht. — Genau dieselben Veränderungen finden sich am 4. Finger der linken Hand.



Fig. 1. Fingernägel mit Blastocytose.

Der allgemeine Körperstatus zeigt keine Besonderheiten. Von einer ähnlichen Nagelerkrankung bei ihren Angehörigen ist der Patientin nichts bekannt.

Nach diesem klinischen Befunde war es uns nicht möglich, eine sichere Diagnose zu stellen. Am ehesten musste an ein chronisches Ekzem gedacht werden. Ungewöhnlich für ein solches war die im Zustand chronischer Entzündung befindliche Umgebung, ohne dass dabei eine Veränderung der Oberhautstructur zu constatiren gewesen wäre. Nach Angabe der Patientin soll die Haut nie genässt noch geschuppt haben.

Ungewöhnlich war ferner die glatte Oberfläche der hinteren Nagelhälfte. Weiterhin kam die von Sabouraud (1) als „onychose- und perionychose staphylococcique" bezeichnete Veränderung in Betracht, bei welcher in der Nagelsubstanz kleinste Eiterherde bestehen, die sich an der Oberfläche durch fleckförmige, gelbliche Veränderungen kund geben. Wie oben erwähnt, zeigten auch bei unserer Patientin die kranken Nägel solche gelbliche wie aus der Tiefe durchschimmernden Flecke. Ferner mussten differentialdiagnostisch noch der Favus und die Trichophytie in Betracht gezogen werden. Für beide Affectionen war die entzündliche Veränderung der umgebenden Hautpartien, ohne entsprechende Oberhautläsionen, sehr auffällig, Auch die anamnestischen Angaben der Patientin über den Beginn der Krankheit mit stark entzündlicher Schwellung, ohne Pustel-, Krusten- oder Schuppenbildung, sprachen doch sehr gegen eine solche Mycose.

Der Grund, weshalb die Affectionen in keines der bekannten Krankheitsbilder recht hineinpassen wollte, ergab sich aus den Culturresultaten und aus der mikroskopischen Untersuchung der Fingernägel.

Präparate aus abgekratzter Nagelsubstanz, mit Methylenblau gefärbt, zeigten bei der mikroskopischen Besichtigung neben den Nagelzellen einzelne ovoide, auf den ersten Blick an Hefezellen erinnernde Gebilde. Bakterien liessen sich nicht nachweisen. Von dem mit Alkohol-Aether gereinigten und mit physiologischer Kochsalzlösung abgespülten Nagelplatten wurden feinste Partikelchen mit dem sterilen Bistouri abgekratzt und auf Fleischwasseragar und Bouillon verimpft. Die Fingernägel wurden dann mit starkem Salicylsäurepflastermull verbunden. Nach 2 Tagen wurden die nun weicher gewordenen Nagelplatten an den gelben Stellen mit einer ausgeglühten Nadel perforirt wobei etwas Eiter zum Vorschein kam. Mit der Nadel liess sich eine Höhle abtasten, welche das Nagelbett von der Nagelplatte trennte. Sowohl in dem mit Eiter als mit der abgeschabten Nagelsubstanz beschickten Nährböden gingen Blastomyceten in Reincultur auf. Dieser unerwartete Befund bestimmte uns, die beiden kranken Fingernägel zu extirpiren. Nach Entfernung der Nägel zeigte sich auf der Unterlage noch ziemlich reichlich Eiter. Das Nagelbett war mit bröckligen und faserigen Massen überzogen, welche mit dem scharfen Löffel entfernt wurden. Das gut gereinigte Nagelbett wurde mit Arning'scher Lösung gründlich ausgepinselt. Vom folgenden Tage an wurde mit 5 % Kreosot-Salicyl-Pyrogallussalbe verbunden. Leider musste die Patientin schon nach 5 Tagen aus der Behandlung entlassen werden, da ihr Urlaub abgelaufen war. Heute, nach 8 Wochen, meldet uns die Patientin, dass an beiden Händen ihre Fingernägel nachgewachsen seien. Der neue Nagel des rechten Mittelfingers

sei ganz gesund. Der neue Nagel des linken 4. Fingers zeige jedoch dieselben Veränderungen wie der entfernte Nagel.

Die exstirpirten Fingernägel wurden in salzsaurem Alkohol entkalkt und in Alkohol absolutus gehärtet. Einbetten in Paraffin. Die Schnitte wurden nach der Methode von Gram-Weigert, nach der Methode von Sanfelice (Anilinwasser-Gentianaviolett, Wässern der Schnitte mit Zusatz von Oxalsäure, differenziren in Alcohol. absol.) und nach der Methode von Wälsch gefärbt. Zur Vorfärbung wurde Lithioncarmin verwendet.

Die Schnitte zeigen mit schwacher Vergrösserung einzelne Fäden, welche die Nagelplatte kreuz und quer durchziehen. Bei starker Vergrösserung sieht man in der Keimschicht rundliche, ovale und zum Theil in Sprossung begriffene Zellen, welche durch ihre dunkelblane Farbe von

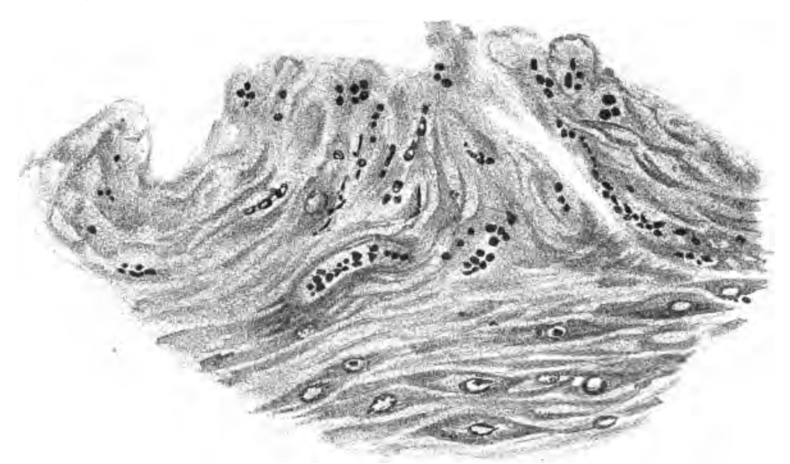


Fig. 2. Sagittalschnitt durch die hintere Parte eines Fingernagels mit Blastomyceten. (Immersionsbild.)

den rot gefärbten Epithelzellen scharf abstechen. Die verhornte Nagelsubstanz ist stellenweise von länglichen, parallel zur Oberfläche verlaufenden Hohlräumen durchsetzt, deren Wandungen mit Hefezellen ausgekleidet sind. Daneben sieht man deutlich gegliederte Hyphen, welche die Nagelplatte in verschiedenen Richtungen durchziehen. Die in den äusseren Schichten der Nagelplatte liegenden Hefezellen, besonders die Mycelien zeige einen grösseren Vacuolenreichthum und eine geringere Menge sogenannter granophiler Körner als die in der Keimschicht befindlichen Pilze. Dieser Befund ist wohl auf die schlechteren Ernährungsverhältnisse in den verhornten Nagelpartien zurückzuführen. Auffallenderweise sind in der Nagelplatte weder Eiterherde noch einzelne Wanderzellen zu sehen. Bekanntlich fehlen Eiterungen innerhalb der Nagelplatte auch bei der Onychosis favosa und im allgemeinen auch bei der Trichophytie der

Fingernägel. Die wenigen in der Litteratur verzeichneten Fälle von Nageltrichophytie mit Eiterung sind nach Heller's (2) Ansicht auf eine Mischinfection mit gewöhnlichen Eitererregern zurückzuführen. Nach übereinstimmenden Angaben von Unna (3) und Fabry (4) wachsen die Favuspilze überhaupt nicht in die Nagelplatte hinein, wohl aber der Trichophyton tonsurans. Ob bei unserer Patientin auch in der Cutis Pilze vorhanden waren, liess sich leider nicht feststellen.

Culturversuche.

Auf gewöhnlichem Fleischwasseragar und Maltoseagar bildet unsere Hefe runde, kuppelförmig erhabene Colonien von weisser Farbe mit porcellanartig glänzender Oberfläche. Auf Bierwürzeagar breiten sich die Colonien sehr rasch zu grossen, flachen Blasen aus. In Bouillon und in reiner Bierwürze bildet die Hefe einen flockigen Niederschlag. Eine Trübung der Culturflüssigkeit tritt nicht ein. Eine Kahmhautbildung habe ich bei keinem der verwendeten, flüssigen Nährmedien beobachten können. Auf Kartoffeln zeigen sich zuerst kleine kuppelförmige Colonien, welche später zu rosenkranzartigen, strahlig verlaufenden Verbänden auswachsen. Die anfänglich weissen Kartoffelculturen nehmen nach 1—2 Monaten eine schmutzig hellgraue Verfärbung an.

Stichculturen in leicht alkalischer Gelatine entwickeln sich sehr langsam. Sie bilden seitlich kleine, blattförmige Ausläufer; an der Oberfläche bildet sich ein flacher, rundlicher Rasen. Die Colonien zeigen noch nach Monaten einen rein weissen Farbenton. Eine Verflüssigung der Gelatine tritt nicht ein. Auf Bierwürzegelatine vollzieht sich das Wachsthum ungleich viel schneller als auf der gewöhnlichen Gelatine. Die Bierwürzegelatine wird nach einiger Zeit vollständig verflüssigt. Bei Brütofentemperatur wächst unsere Hefe üppiger als bei Zimmertemperatur. Die Culturen entwickeln einen sehr intensiven, säuerlichen Geruch. Trotzdem geben die auf schwach alkalischem Agar aufgegangenen Pilze auf angefeuchtetem Lakmuspapier eine deutlich alkalische Reaction. Mit Hefe beschickte, leicht alkalische Bouillon behält ihre Alkalescenz bei.

Um das Gährungsvermögen unserer Hefe festzustellen, wurde dieselbe in den bekannten U-förmigen Röhrchen auf Traubenzucker-Rohrzucker- und Maltosebouillon verimpft. Bei Brütofentemperatur trat in der traubenzuckerhaltigen Bouillon lebhafte Gährung ein. Die Disaccharate, Maltose und Saccharose dagegen wurden nicht vergährt. Bei der Traubenzuckerbouillon war nach 24 Stunden der lange Schenkel des Röhrchens mit Gas angefüllt. Zum Nachweis der Kohlensäure wurde die Bouillon mit etwas concentrirter Kalilauge versetzt, wonach die Gassäule allmählich wieder verschwand.

Auf den verschiedenen, künstlichen Nährböden zeigt unsere Hefe verschiedene Wachsthumsformen. Bei den Hefen der gewöhnlichen, festen Nährböden habe ich weder Hyphenbildung noch deutliche Sprossverbände beobachtet. Die Pilze zeigten sich hier in Form von länglich ovoiden oder eliptischen Einzelzellen, oder aber bienenwabenartig aneinandergereiht. Präparate aus jungen Bouillonculturen zeigen lauter einzelne Hefezellen, bei älteren Culturen dagegen finden sich lange, deutlich gegliederte Mycelfäden und beinahe bacillenartige Einzelfäden. In Bierwürze wächst die Hefe zu grösseren Sprossverbänden aus.

Thierversuche.

Um die Thierpathogenität unserer Hefe festzustellen, haben wir verschiedene Impfversuche an weissen Mäusen, Meerschweinchen und Kaninchen vorgenommen.

Versuch I. Einem Kaninchen wurde 1 ccm Aufschwemmung einer Maltoseagarcultur subcutan injicirt. Gleichzeitig wurde eine grössere Hautpartie an der Bauchseite rasirt, etwas augekratzt und mit der Hefecultur eingerieben. Dieselbe Procedur wurde 4 Tage später an einer anderen Hautstelle wiederholt. Augenfällige Krankheitserscheinungen sind bei diesem Thiere nie aufgetreten. Die mit den Blastomyceten behandelten Hauttheile zeigten die ersten 14 Tage geringe Schuppung und Krustenbildung. Nachher nahm die Haut wieder normale Beschaffenheit an. An der Injectionsstelle bildete sich ein derbes Knötchen aus, welches etwa 4 Wochen lang zu fühlen war, nachher aber vollständig verschwand. Das Thier ging nach 12 Wochen an einer Bisswunde zu Grunde. Bei der Section konnten an den inneren Organen keinerlei Veränderungen festgestellt werden. Culturversuche vom Herz-, Lungen-, Milz- und Nierenblut fielen negativ aus. Von einer mikroskopischen Unterder Organe wurde deshalb abgesehen.

Versuch II. Einem Kaninchen wurde 1 ccm einer 2 Tage alten Bouilloncultur in eine Ohrvene injicirt. Die beiden ersten Tage nach der Injection war das Thier munter; am 3. Tage wurde es theilnahmlos und nahm kein Futter mehr zu sich. Am 4. Tage ging es zu Grunde. — Section: In der Bauchhöhle und im Thoracalraum findet sich viel seröse Flüssigkeit. Das Bauchfell ist mit zahlreichen, stecknadelkopfgrossen, weissen Knötchen übersät. Beide Nieren sind beinahe um das 3fache vergrössert. Die Nierenrinde ist ganz mit weissen Knötchen durchsetzt. Die Milz ist ebenfalls stark vergrössert und sehr blutreich. Auf Leberschnitten sind makroskopisch ebenfalls Knötchen zu sehen. Ausstrichpräparate von Nierenknötchen ergaben fast ausschliesslich Blastomyceten, zum Theil in Form langer Mycelien. Von sämmtlichen Organen gingen auf Bouillon und Agar sehr viel Blastomyceten in Reincultur auf.

Zur mikroskopischen Untersuchung wurden verschiedene Gewebsstücke in Alcohol. absol. gehärtet und in Paraffin eingebettet. Zur Darstellung der Hefen haben wir nach Gram-Weigert, nach Sanfelice und nach Wälsch (5) gefärbt. Die letztere Methode lieferte uns besonders hübsche Bilder. (Nach Vorfärbung mit Lithiumcarmin kommen die Schnitte auf 5—10 Minuten in ein Gemisch von Anilinwasser und Gentianaviolettlösung 2 : 1, dann 3 Minuten

in 5 %ige Jodkalilösung und Wasserstoffsuperoxyd āā, hierauf differenziren mit 1 %igem salzsaurem Anilinöl; dann Xylol und Balsam.)

Gute Resultate erhielten wir auch bei Vorfärbung mit Hämateinlösung und Nachfärbung mit Ziehl'schem Carbolfuchsin in dünner Concentration. — Die von Busse (6) und neuerdings von Cohn empfohlene Russel'sche Färbung hat uns leider im Stich gelassen.

Mikroskopischer Befund: Die nach Sanfelice und Wälsch gefärbten Nierenpräparate zeigen runde Herde, deren Centren aus einer Anhäufung gleichmässig roth gefärbter Zellen besteht. Da diese Zellen mit Ausnahme des tinctoriellen Verhaltens mit den Hefezellen übereinstimmen, glaube ich mit Sicherheit annehmen zu dürfen, dass es sich um Blastomyceten handle, welche im Begriffe zu Grunde zu gehen, ihre Gram-färbbare Substanz verloren haben. Die Randzone besteht aus violett gefärbten Hefen. Innerhalb dieser Herde ist von der Nierenstructur nichts zu sehen. Die Umgebung dieser Herde ist mit Mycelen und in Sprossung begriffenen Hefen stark durchsetzt. Die Blutgefässe, sowohl die Venen als die Arterien, sind sehr stark dilatirt. In den Gefässwandungen finden sich ebenfalls einzelne Blastomyceten. — Die Mehrzahl der Hefen ist nicht diffus blau gefärbt, sondern zeigt nur intensiv blau gefärbte, randständig oder polar gelagerte Körner. Im Inneren der Zellen sind deutliche Vacuolen zu sehen. Die einzelnen Zellen sind meist reicher an sogen. gramophilen Körnern als die Hyphen und Sprossverbände. Eiterkörperchen sind nirgends zu sehen, was um so auffälliger ist, als es sich doch um eine hochgradige Zerstörung des Nierengewebes handelt. Die starke Blutgefässdilatation dürfte wohl als Stauungserscheinung aufzufassen sein.

Das Lebergewebe ist in ähnlicher Weise, wenn auch in geringerem Grade befallen. Auch hier sind einzelne runde, aus dichten Zellanhäufungen bestehende Herde zu sehen. Um diese Herde herum liegen zahlreiche Pilze, welche die typische, mit Gentianaviolett intensiv gefärbte Körnelung aufweisen. Die Blutgefässe sind ad maximum dilatirt, die Gallengangsepithelien vielerorts durch einwuchernde Hefepilze zerstört. Das Lungengewebe zeigt ausser starker Gefässdilatation keine wesentlichen Veränderungen.

Versuch III. Einem Kaninchen wurden $1^1/_2$ ccm einer 24stündigen, von Kaninchen II stammenden Bouilloncultur in die rechte Ohrvene injicirt. Nach 4 Tagen machte das Thier einen schwer kranken Eindruck und zeigte stark dyspnoische Athmung. Exitus am 6. Tage.

Section: Bei der Eröffnung des Leibes tritt die Blase als prall gespannter, bis nahe an den Rippenbogen reichender Sack hervor. Im Peritoneum sind hanfkorngrosse, weisse Knötchen, an einer Stelle eine erbsengrosse, transparente Cyste zu sehen. Leber und Milz sind kaum vergrössert und zeigen auf dem Durchschnitt makroskopisch keine Veränderungen. Die Nieren sind sehr blass, von normaler Grösse. Die Lungen sind besonders in den oberen Partien durch weisse Schwarten mit der Brustwand verklebt. Das Herz ist ebenfalls von schwartenartigen Massen umgeben und stellenweise am Herzbeutel adhärent. Die Lungen zeigen sowohl auf der Oberfläche als im Inneren hanfkorngrosse, weisse Knötchen, ein Befund analog demjenigen, welchen Buschke in seiner Monographie über die Blastomycose bei einer Meerschweinchenlunge beschrieben und abgebildet hat (Taf. II, Fig. 8).

Von Lungen-, Leber-, Milz-, Herz- und Blaseninhalt wurde nach sorgfältiger Eröffnung mit dem Paquelin auf Agar und Bouillon verimpft. Aus

den Lungenknötchen, den Nieren und dem flockigen Blaseninhalt sind Blastomyceten gewachsen.

Histologischer Befund. Nieren: Die Glomeruli zeigen specifisch gefärbte Hefen meist in Form von Hyphen. Einzelne Nierencanälchen sind mit Rund- und Hefezellen ausgestopft und von kleinzelligen Infiltraten umgeben.

Schnitte vom Omentum maius zeigen starke Gefässdilatation mit einzelnen hämorrhagischen Herden. Im Gewebe liegen wenig, nicht specifisch färbbare Hefezellen.

In der Rinde der leicht vergrösserten Nebenniere fanden sich einzelne aus Hefezellen bestehende, dichte Herde.

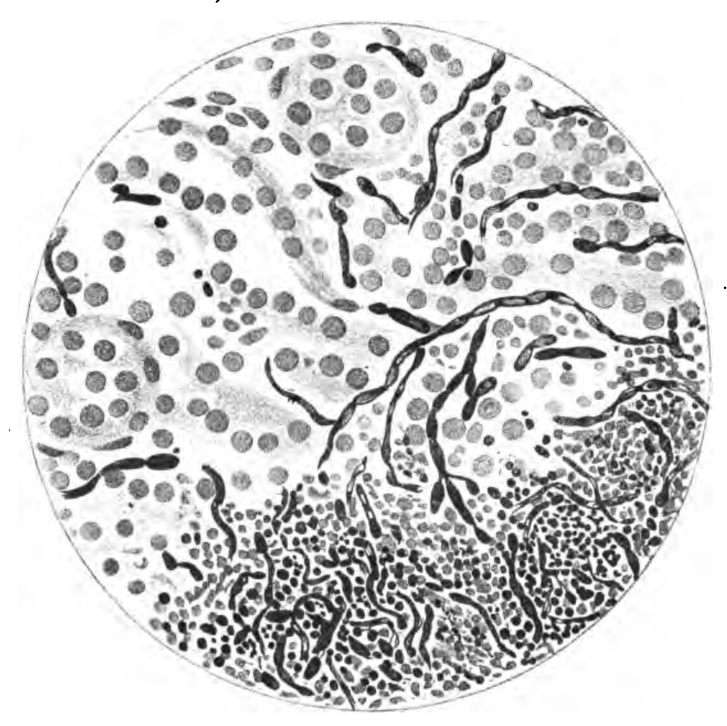


Fig. 3. Schnitt durch eine Kaninchenniere mit Blastocyten. (Immersionsbild.)

Wie dies nach dem makroskopischen Aussehen zu erwarten war, ergaben die Lungen sehr hochgradige, histologische Veränderungen. Das Lungengewebe ist in ziemlich grosser Ausdehnung hepatisirt. Die mit Gram-Weigert gefärbten Präparate zeigen ein hübsches Fibrinnetz. In vielen Partien ist der alveoläre Bau verschwunden, an anderen Stellen bloss noch angedeutet. Die Lumina einzelner Bronchioli sind stark dilatirt und auf weite Strecken vollständig mit Zellen ausgefüllt. Diese Bronchialpfröpfe bestehen grösstentheils aus Hefezellen, welche ihre Gram-färbbaren Körner beinahe vollständig verloren haben. Die Gefässe sind stark dilatirt. In den Gefässwänden sind einzelne Hefen zu sehen.

Bei vergleichsweiser Betrachtung von Kaninchen II und Kaninchen III ergeben sich folgende durchgreifende Unterschiede: Beim ersteren, nach 3 Tagen zu Grunde gegangenen, sind die Hefen in sehr grosser Zahl, zu grösseren Herden

angeordnet, vorhanden. Sie befinden sich im Zustande lebhafter Sprossung und Hyphenbildung. Sie zeigen meist reichlich Gram-färbbare Körner. Anders bei dem 6 Tage nach der intravenösen Injection zu Grunde gegangenen Thiere. Hier sind verschiedene Organe, namentlich die Lungen stark von Hefen durchsetzt. Aber diese, in Form kleinster und grösserer, doppelt contourirter, in kleinen Nestern zusammenliegenden Zellen haben ihre Gram-färbbare Substanz vollständig eingebüsst. Es sind schalenförmige Gebilde, welche sich mit Lithioncarmin gleichmässig blassroth färben. Ein grosser Theil der Hefepilze hat also schon nach 6tägigem Aufenthalt im Organismus die Gram-färbbare Substanz vollständig eingebüsst. Solche nicht mehr specifisch färbbaren Zellen werden allgemein als abgestorben betrachtet. Cohn (7) glaubt, dass es sich im Organismus um eine Auslaugung der Hefezellen durch die Körpersäfte handle. Nach Albert (8) ist diese Erscheinung durch das Vorhandensein eines typischen Fermentes bedingt. (Endotrypsin, welches die ausgefällten Eiweissstoffe löst). Bei Kaninchen III besteht in verschiedenen Organen entzündliche Gewebsinfiltration, bei Kaninchen II dagegen nicht.

Versuch IV. Einem Kaninchen wurde ein Stückchen Lunge von Kaninchen III mit Blastomycetenknoten unter die Haut genäht. Nach 14 Tagen schien eine vollständige Resorption eingetreten zu sein. Das Thier ist gesund geblieben.

Versuch V. Einem weiteren Kaninchen wurde Bouilloncultur — von einem an Blastomycose zu Grunde gegangenen Kaninchen stammend — unter die Bauchhaut injicirt. Das Thier ist heute, nach 8 Monaten noch gesund.

Versuche an Meerschweinchen.

Einem Meerschweinchen wurde 1 ccm einer Aufschwemmung einer Maltoseagarcultur unserer Hefe in die Peritonealhöhle injicirt. Das Thier ging nach 21 Tagen zu Grunde. Bei der Section finden sich in den Lungen weisse, hanfkorngrosse Knötchen, Infarcte und Cavernen. An den übrigen Organen waren makroskopisch keine Veränderungen zu finden. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Lungen finden sich grössere Cavernen, in deren Umgebung das Gewebe mit Blut durchsetzt ist. Eine Abkapselung des Infarctes besteht nicht. Daneben finden sich baumförmig verästelte Infiltrationsherde, welche im Centrum je einen mit Zellen vollständig ausgefüllten Bronchus zeigen. Bei starker Vergrösserung zeigt es sich, dass diese Infiltrate grösstentheils aus Hefezellen bestehen. Das Epithel der befallenen Bronchen ist stellenweise zerstört, stellenweise gewuchert. Das Bronchiallumen zeigt ausser Hefezellen abgesprengte Inseln von Epithelien. In den mittleren Partieen der Infiltrationsherde ist das elastische Gewebe zu Grunde gegangen, in den Randpartien dagegen sind die Alveolen durch elastische Faserzüge deutlich abgegrenzt. An den mit Gram-Weigert, Sanfelice und Wälsch gefärbten Präparaten gelang es erst nach langem Suchen, specifisch gefärbte Hefezellen zu finden. Im Grossen und Ganzen hatte also die Hefe ihre specifische Färbbarkeit eingebüsst. Sie war aber trotzdem an den übrigen, weiter oben angeführten Merkmalen deutlich erkennbar. Die Grösse der einzelnen Hefezellen ist sehr ungleich. Die kleinsten sind maulbeerartig zu kleinen Nestern angeordnet und sind von einer gemeinsamen Hülle umgeben. In der Umgebung einiger grosser Gefässe, deren Wandungen selber nicht alterirt erscheinen, ist das Gewebe hyalin degenerirt.

Ein 2. Meerschweinchen, welchem 1 ccm einer von Kaninchen II stammenden Bouilloncultur intraperitoneal injicirt worden war, ging nach 3 Monaten zu Grunde. Bei der Section zeigte sich ein starker seröser Flüssigkeitserguss im Abdomen.

Histologischer Befund: Die hochgradigsten Veränderungen finden sich in den Lungen. Die Lungenpräparate zeigen grosse, ziemlich scharf begrenzte, zahlreiche Plasmazellen und epitheloide Zellen aufweisende Infiltrationsherde, innerhalb welcher die Bronchiallumina vollständig ausgefüllt sind. Die Gefässe sind ad maximum dilatirt, da und dort sind auch die Gefässwände und deren Umgebung infiltrirt. Daneben finden sich kleine hämorrhagische Herde. Die nicht entzündlich veränderten Lungenpartien sind stark emphysematös. Leider ist mir der sichere Nachweis von Blastomyceten in den Lungenpräparaten nicht gelungen. Ich glaube dieser, als chronische Entzündung aufzufassenden Veränderung, trotzdem eine blastomycetische Aetiologie zuschreiben zu dürfen, da ich in den Nierenschnitten desselben Thieres spärliche Hefezellen nachweisen konnte. Dass die Hefen da, wo sie zu chronisch entzündlichen Infiltrationsherden geführt haben, oft sehr schwer aufzufinden sind, ist bekannt. Sternberg (9) betont, dass diese Herde häufig durch ihren Aufbau und die Anordnung der sie zusammensetzenden Elemente, an das Bild des Fremdkörpertuberkels erinnern. Es handele sich dabei wohl um eine Schutzvorrichtung, denn im Inneren dieser Herde seien die Blastomyceten oft kaum mehr nachzuweisen. Dasselbe gilt für diejenigen Fälle von Hautblastomycose, welche an das Bild der Tuberculosis verrucosa cutis erinnern. Montgommery (10) berichtet z. B. von zwei derartigen Fällen, wo der Pilznachweis erst nach langem vergeblichem Suchen gelang.

An den Nierenpräparaten fällt namentlich die starke Gefässdilatation auf. Das Gewebe ist von einigen cystischen Hohlräumen durchsetzt. In den Schnitten liessen sich spärliche Blastomyceten nachweisen.

Das Lebergewebe zeigt ebenfalls stark dilatirte Gefässe, in deren Umgebung eine Anhäufung von Blutpigment, sowohl intra- als extracellulär gelagert stattgefunden hat.

Einem 3. Meerschweinchen wurden 3 ccm Bouilloncultur unserer Hefe, von einem an Blastomycose zu Grunde gegangenen Kaninchen stammend, in die Bauchhöhle injicirt. Das Thier ist heute, nach 8 Monaten, noch gesund.

Impfversuche an Mäusen.

Einer weissen Mauss wurden 0,5 ccm einer Aufschwemmung von Maltoseagarcultur in die Bauchhöhle injicirt. Die Maus ging nach 27 Tagen zu Grunde. Bei der Section fand sich eine etwas vergrösserte rechte Niere mit einer fein punktirten Oberfläche. Leider kam das Thier nicht frisch genug zur Section. Die Culturböden wurden deshalb mit Fäulnissbakterien überwuchert. Es war nicht möglich, Blastomyceten nachzuweisen.

Histologischer Befund der rechten Niere: In der Rindenpartie finden sich Harncanälchen, welche mit Hefezellen vollständig ausgefüllt sind. Diese Zellen sind klein und rund und zeigen fast gar keine specifische Färbbarkeit. Viele liegen in kleinen Häufchen beisammen, welche mit Thionin-Eosinfärbung eine gemeinsame, blass-rosa gefärbte Hülle zeigen. Das Epithel der befallenen Nierencanälchen ist stellenweise zerstört. Das umliegende Gewebe zeigt hyaline Degeneration. In den central durch die Niere gelegten Schnitten fällt schon bei mikroskopischer Betrachtung ein länglicher Hohlraum auf. Mikroskopisch

findet man um den einen grossen Hohlraum herum mehrere kleinere Gewebslücken. Die Wand der grossen Cyste ist mit Gram-festen Hefezellen ausgekleidet. Auf einer Seite ragt ein grosser Pfropf in das Lumen hinein, welcher grösstentheils aus einzelnen Hefezellen und aus Mycelfäden besteht. Daneben befindet sich eine aus einer kernlosen, hyalin degenerirten Masse bestehende Gewebsinsel, welche die Structur des zu Grunde gegangenen Nierenparenchyms eben noch andeutet. Einzelne Nierencanälchen sind mit hyalinen Massen ausgefüllt. Die Venen sind stark dilatirt. Eine Vene in der Nähe des grossen Hohlraumes zeigt eine beträchtliche Wandinfiltration. Daneben finden sich einzelne, aus epitheloiden Zellen bestehende Infiltrationsherde. Von der histologischen Untersuchung der übrigen Organe, welche makroskopisch keine Veränderungen aufwiesen, habe ich abgesehen.

Zwei weisse Mäuse wurden mit je 2 ccm Bouilloncultur unserer Hefe intraperitoneal geimpft. Beide Thiere gingen am 4. Tage zu Grunde. Die Section ergab vergrösserte Nieren, welche mit weissen, etwas vorspringenden Punkten dicht übersät waren. Dieselben Veränderungen zeigt das Herz der einen Maus. An den übrigen Organen war makroskopisch nichts besonderes zu sehen.

Histologischer Nierenbefund: In der Rinde sind zahlreiche kleine, runde Herde vorhanden, welche aus einem sehr dichten Netzwerk von Hefen in Form von Hyphen und Sprossverbänden bestehen. An Stelle dieser Herde fehlt das Grundgewebe, in der Umgebung ist es hyalin degenerirt. Die in der Mitte der Knötchen liegenden Hefen haben sich mit Gentianaviolett fast gar nicht gefärbt, die Randzone dagegen besteht aus einem dichten Filzwerk von Gram-festen Mycelien und Sprossverbänden. Eine entzündliche Gewebsinfiltration besteht nicht. Beide Mäuse zeigen an den Nieren dieselben Veränderungen.

Das Herz der einen Maus ist in analoger Weise verändert. Die Herzwand ist mit Herden durchsetzt, welche aus einem dichten Flechtwerk von Hefezellen bestehen. Die Musculatur ist an den betreffenden Stellen zu Grunde gegangen. Das Endocard erscheint stellenweise mit Hefezellen vollständig austapecirt. Von einer Leukocytenansammlung ist auch hier nichts zu sehen. Ein am Colon transversum gefundenes, erbsengrosses Geschwülstchen erweist sich als echter Hefentumor.

Diese, wenn auch nicht gerade zahlreichen Experimente mögen doch genügen um die Pathogenität unserer Hefe für Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen hinreichend zu beweisen. Am empfindlichsten haben sich danach die Mäuse gezeigt, da sowohl intraperitoneale als subcutane Injectionen innerhalb kurzer Zeit zum Tode geführt haben. Kaninchen dagegen gingen nur nach intravenöser Injection zu Grunde. Subcutane und intraperitoneale Injektionen, Einreibungen in die erodirte Haut und subcutane Implanation eines Stückchens blastomycetisch erkrankter Lunge haben keine Krankheitserscheinungen hervorgerufen. Die subcutanen Injectionen wurden zum Theil an den Pfoten in der Umgebung der Krallen ausgeführt, ohne dass irgendwelche Veränderungen der letzteren eingetreten wären.

Wie aus den detaillirt mitgetheilten Befunden hervorgeht, unter-

scheiden sich die durch unsere Hefe hervorgerufenen Läsionen je nach der Dauer des Krankheitsprocesses. Gehen die Thiere innerhalb weniger Tage zu Grunde, so finden wir die visceralen Organe, namentlich die Nieren von einzelnen Hefen geradezu überschwemmt, oder aber von Knötchen durchsetzt, welche ein Conglomerat von Pilzen darstellen. Die stark betroffenen Stellen zeigen hyaline Degeneration und Gewerbszerfall, meist ohne entzündliche Reaction. Diese letztere, eigenthümliche Erscheinung findet sich in der Litteratur mehrmals erwähnt. So zeigen z. B. mehrere Abbildungen in der Monographie von Buschke (11) über die Blastomycose die Hefen in einem vollständig entzündungsfreien Gewebe liegend. So hat auch Sternberg (9) bei seinen Thierexperimenten mit 13 verschiedenen Hefestämmen oftmals eine enorme Vermehrung der Hefen im Thierkörper ohne entzündliche Gewebsreaction wahrgenommen. Auch Cohn (4) berichtet, mit der Klein'schen Hefe öfters bei Thieren Bastomycose ohne entzündliche Gewebsreaction hervorgerufen zu haben. Rabinowitsch (12) hat bei ihren Thierversuchen mit 7 pathogenen Hefearten ebenfalls im Blut und im Gewebe Hefen nachgewiesen, welche keine entzündlichen Veränderungen hervorgerufen hatten. Sie fasst deshalb den Krankheitsprocess als Infection und nicht als Intoxication auf. Andere Autoren sind auf Grund entsprechender Thierexperimente zu demselben Schlusse gelangt. Nach Cohn (7) und Sanfelice (13) werden sowohl Filtrate als auch Aufschwemmungen abgetödteter Hefen gut vertragen.

Anders bei denjenigen Thieren, die erst nach Wochen oder Monaten zu Grunde gehen. Hier finden wir meist deutliche Spuren der chronisch entzündlichen Reaction, Infiltrationsherde, welche ihrem Aufbau nach zu dem infectiösen Granulationsgeschwülsten zählen.

Ich möchte hier noch einmal die enorme Gefässdilatation, welche in den visceralen Organen sämmtlicher, nicht acut zu Grunde gegangener Thiere zu constatiren war, mit den begleitenden, kleineren und grösseren hämorrhagischen Herden hervorheben. Die letztere Erscheinung habe ich in der Litteratur nicht erwähnt gefunden. Buschke giebt an, Blutungen ins Gewebe weder makroskopisch noch mikroskopisch gefunden zu haben. Cohn (14) hat bei Mäusen eine starke Hyperämie constatirt, Hämorrhagien werden aber in der Arbeit nicht erwähnt.

Als weitere Besonderheit möchte ich noch die Cystenbildung in den Nieren anführen, welche ich bei 2 Versuchsthieren beobachtet habe. Es handelt sich dabei um eine Einschmelzung des Gewebes nach vorausgegangener, hyaliner Degeneration. Hyaline Degeneration ist namentlich bei der Hautblastomycose, im Centrum tuberkelartiger Herde nicht selten beobachtet worden. Unsere Nierenpräparate zeigen wohl einzelne chronisch entzündliche Infiltrate, aber die eingeschmolzenen Partien finden sich nicht innerhalb dieser Herde.

Unsere Befunde liefern einen weiteren Beweis für die Mannigfaltigkeit der Krankheitserscheinungen, welche die Hefe im thierischen Organismus zu erregen vermag.

Für die von verschiedener Seite immer wieder verfochtene Anschauung, dass die Blastomyceten die Erreger der malignen Geschwülste seien, haben meine Experimente keinerlei Stütze gebracht.

Auch an dieser Stelle erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Neisser, meinem früheren hochverehrten Chef und Lehrer, aufrichtigen Dank für die Ueberlassung des Materials auszusprechen.

Litteratur.

1) Sabouraud, Onychose et perionychose stophylococcique. Annales de Derm. 1900. Nr. 4. — 2) Heller, Nagelkrankheiten. Monographie. — 3) Unna, Histopathologie der Hautkrankheiten. — 4) Fabry, Ueber Onychomycosis favosa. Arch. f. Dermatologie. 1890. XXII. — 5) Wälsch, Zur Anatomie des Favus. Arch. f. Dermatologie. 1895. XLIX. — 6) Busse, Die Sprosspilze. Lehrbuch der pathogenen Mikroorganismen von Wassermann u. Kolle. — 7) Cohn, Weitere Untersuchungen über die Klein'sche Hefe. Centralbl. f. Bakt. XXXIII. Nr. 9. — 8) R. W. Albert, Chemische Vorgänge in der abgetödteten Hefezelle. Centralbl. f. Bakt. 2. Abthlg. VII. Nr. 21. — 9) Sternberg, Experimentelle Untersuchungen über pathogene Hefen. Beiträge zur patholog. Anat. u. allg. Path. XXXII. 1902. — 10) Montgomery, Three cases of blastomycetic infection of the skin. Journ. of cutan. and gen.-urin. disease. 1901. Nr. 1. — 11) Buschke, Die Blastomycose. Bibliotheka medica. X. — 12) Rabinowitch, Untersuchungen über pathogene Hefen. Zeitschr. f. Hygiene. XXI. — 13) Sanfelice, Ueber Immunität gegen Blastomyceten. Centralbl. f. Bakt. XX. S. 219. — 14) Cohn, Untersuchungen über eine neue thierpathogene Hefeart. Centralbl. f. Bakt. XXXI.

II. Referate.

Entzündliche Dermatosen.

1) **Zur Therapie der Tylosis palmaris bei Erwachsenen,** von Th. Mayer. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Mai.)

Nach Reinigung der befallenen Partien mit Wasser und Seife ist Abends eine mindestens 5 Minuten lange fortgesetzte systematische Massage der erkrankten Haut mit „Rheumasan", einer $10\,^0/_0$ freie Salicylsäure enthaltenden Salbenseife, vorzunehmen. Zur Unterstützung der macerirenden Wirkung können sodann Glacéhandschuhe über Nacht angelegt werden. Sobald eine Röthung oder Schmerzempfindung auftritt, ist das Mittel für einige Tage auszusetzen.

Immerwahr-Berlin.

2) **Hyperkératose palmaire d'origine professionelle chez les laveurs de mineral de cobalt,** par Margain. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Februar.)

Verf. hat bei einigen Kranken von Neu-Caledonien, die mit Mineralwaschen in den dortigen Cobaltbergwerken beschäftigt waren, eine Hyperkeratosis palmaris festgestellt, die sich offenbar als Berufskrankheit charakterisirt. Die Affection zeigt verschiedene Formen, einmal kraterförmige Erosionen mit unregelmässig zerklüfteten Rändern und Grund, bräunliche Hornmassen,

meistens trocken, ab und zu aber vereiternd, dann eine generalisirte gleichmässige Verdickung der Palmarhaut, die schwielig wird und deutlich ausgeprägte tiefe Furchen zeigte. Endlich eine siebartige Durchlöcherung der Haut, in deren Tiefen man kleinste Mineralpartikelchen findet. Salicylvaseline scheint bei gleichzeitigem Wechsel der Beschäftigung gute Resultate zu liefern.

Paul Oppler-Breslau.

3) **Two cases of leukokeratosis buccalis; comparison with the histological changes in a case of tylosis palmae et plantae,** by S. Rosenheim. (Johns Hopkins Hospit. Bullet. 1904. Nr. 155.)

Verf. berichtet über 2 Fälle von Leukokeratosis buccalis, welche unter Husten und Schluckbeschwerden die typischen grau-weissen erhabenen Flecke ein Mal an der Wangenschleimhaut eines starken Rauchers, das andere Mal am weichen Gaumen eines in Trinken und Rauchen mässigen Mannes erkennen liessen. Im Anschluss an eine weitere Beobachtung von Tylosis palmae et plantae weist Verf. auf die Aehnlichkeit des histologischen Bildes dieser beiden Affectionen hin: Keratinisation durch Bildung einer neuen Schicht oder durch Verdickung der Hornschicht, Infiltration des Corium und der Submucosa mit jungen Rundzellen. Verf. nimmt an, dass bei der Leukokeratosis buccalis individuelle Disposition vorliegen müsse, in welchem Falle jeder Reiz, sowohl das Bestehen von Syphilis als wie auch der Genuss von Tabak, Alkohol, heissen oder scharf gewürzten Speisen die Affection auslöse. Therapeutisch empfehlen sich neben Vermeidung jeder Reizwirkung Mundausspülungen mit Alkalien, Alaun, Chromsäurelösungen, Aetzungen mit Salicylsäure, gelegentlich auch chirurgische Entfernung der Flecke. J.

4) **Zur Behandlung der Psoriasis durch den praktischen Arzt,** von Dreuw. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 20.)

Verf. hat folgende Salbe componirt: Acid. salic. 10,0, Chrysarobin, Ol. rusc. āā 20,0, Sapon. virid. Vaselin. āā 25,0, womit mittels eines Borstenpinsels etwa 4—6 Tage lang die Psoriasisstellen Morgens und Abends eingerieben werden. Am 5. oder 6. Tage lässt man dann 1—3 Tage lang täglich warm baden und täglich 1—3 Mal Vaseline gründlich einreiben. Diesen Turnus von etwa 8 Tagen wiederholt man dann noch 1—3 Mal, bezw. öfter, je nach der Schwere des Falles, und wird in den meisten Fällen ein Verschwinden der psoriatischen Efflorescenzen beobachten. Von der Firma P. Beiersdorf & Co., Hamburg-Eimsbüttel wird die Salbe auch in Form eines Pflastermulles hergestellt.

Gottfried Trautmann-München.

5) **Treatment of erysipelas,** by A. Herzfeld. (Critic and Guide. 1904. Mai.)

Während Klemm fand, dass jede Streptokokken enthaltende Eiterung, gleichviel welchen Ursprunges, Erysipel hervorrufen könne, hält Jordan auch Staphylo-, Pneumokokken, Typhusbacillen und Bacter. coli für eventuelle Krankheitserreger des Erysipels. Der Verlauf sei sehr verschiedenartig und biete oft die unerwartetsten Erscheinungen dar. Therapeutisch sah Verf. gute Erfolge von folgender Methode: Waschung mit reinem Alkohol, darauf Application folgender eiskalt herzustellender Lösung: Liq. Plumbi Subacetat. Tinctura Opii āā partes aequales. Nach Ablauf der acuten Symptome Ichthyol in Salbenform (Adeps lanae). Intern am besten Salol. Besonders schwere Fälle erforderten Stimula gegen Herzschwäche, Hydrotherapie gegen Hyperpyrexie, chirurgische Eingriffe bei Nekrosen. J.

6) **Ueber den sogenannten Weichselzopf,** von Wladyslaw Neumann. (Leipzig 1904, Konegen. 1,50 Mk.)

Aus einer Reihe von Fällen stellt Verf. ein Krankheitsbild zusammen, das im Wesentlichen aus Folgendem besteht: Neben verschiedenen Erscheinungen von Seiten des Magens, besonders Kopf-, Nacken- und Gliederschmerzen, welche die Plica kennzeichnen, ferner nervöse, hysterische Zufälle, allgemeine Schwäche, allgemeine oder partielle Schweisse und unter Umständen, wenn auch selten, Geschwüre. Besonders die Neuralgien werden durch Kältereize häufig ausgelöst. Die Bedeutung des spontan entstandenen, oder durch Vernachlässigung des Kämmens verursachten, oder aber mit Hülfe von klebenden Mitteln künstlich erzeugten Zopfes als Schutzmittel gegen Kältewirkung wird man in Folge dessen leicht verstehen. Nach Ansicht des Verf.'s steht es fest, dass bei Sympathicusneurosen — Neuralgien, trophische Störungen — thatsächlich Veränderungen an den Haaren vorkommen und auch zur Zopfbildung führen können. Die Plicagegner haben aber stets jeden Zusammenhang zwischen diesem Phänomen und irgend einer Krankheit einfach in Abrede gestellt. Falls sie bei mit Wichtelzopf Behafteten (Weichselzopf leitet sich von Wichtelzopf ab) irgend welche Krankheitserscheinungen antrafen, erklärten sie diese durchweg für zufällig vorhandene Leiden und den Wichtelzopf für ein Product des Aberglaubens und der Unreinlichkeit. Indess die Thatsache, dass sich eine Zopfbildung bei Sympathicusneurosen — die Plicakrankheit stellt ja nach den Krankheitsbeschreibungen der Plica-Autoren und dem vom Verf. geschilderten Krankheitsbilde eine Form ausgedehnter Vagus, und hauptsächlich Sympathicusneurosen dar — spontan entwickeln kann, ist nicht wegzuleugnen. Die Behandlung gleicht im Allgemeinen derjenigen bei Neurosen. Erforderlich ist körperliche und geistige Ruhe, dann kräftige Diät mit Beigabe eines vom Verf. zusammengesetzten und mit Erfolg angewandten Präparates „Eisen-Condurango-Elixir". Als schmerzstillendes Mittel gegen die Neuralgien der Plica wird Schwitzen empfohlen, was durch Trinken von Flieder- oder Lindenblüthenthee, möglichst heiss, vor dem Schlafengehen, erreicht wird. Eine Contraindication für das Entfernen des Wichtelzopfes ist in allen Fällen gegeben, die mit sehr grosser Empfindlichkeit der Kopfhaut einhergehen. In anderen Fällen empfiehlt sich das Entfernen des Wichtelzopfes erst nach Heilung des Leidens (Kopf- und Nackenneuralgien). Besonders gefährlich ist aber nasskaltes Wetter. Das Tragen des Wichtelzopfes kann von wirklich wohlthätiger Wirkung sein. Seine Schutzwirkung kann aber auch durch Auflegung von wollenen Tüchern ersetzt werden. Da nicht ausgeschlossen ist, dass die Haare im ganzen Bereiche der betroffenen Nerven von selbst verwirrt werden können, namentlich dann, wenn gleichzeitig Verkräuselungen, Zöpfchenbildung und starker Haarwuchs auftreten, so wird man in solchen spontanen Fällen von Wichtelzopf, in denen in Folge grosser Schmerzhaftigkeit der Kopfhaut das Haarkämmen unterbleiben muss, das „hässliche Uebel" bestehen lassen müssen. Dass sich beim Vorhandensein eines Zopfes leichter als sonst Pediculi capitis einfinden können, braucht kaum erwähnt zu werden. Verf. hat aber bei seinen mit Plica behafteten Patienten Pediculosis überhaupt nicht gesehen. Früher mag es ja anders gewesen sein. In Fällen mit complicirter Gastralgie oder Obstipation muss eine besondere gegen diese gerichtete Behandlung Platz greifen. Verf. sagt: „Hoffentlich wird diese Abhandlung dazu beitragen, dass die seit undenklichen Zeiten unter dem Volke bekannte und so sehr gefürchtete Wichtelzopfkrankheit, bei der neben anderen, sehr zahlreichen und schweren Erscheinungen auch das Symptom der Zopfbildung vorkommt, von den Aerzten als Krankheit endlich anerkannt

wird. In dem Buche ist die Darstellung der mythischen und historischen Entwickelung der Anschauungen über das gesammte Krankheitsbild anzuerkennen. Wenn aber Kaposi sagt, dass die litterarischen Kämpfe, welche noch in den 50er Jahren Beschorner, Hamburger, Hebra u. A. gegen den Aberglauben der Plicakrankheit führten, heute überflüssig geworden sind, so beweist das, dass man in der Beurtheilung der Einsichtigkeit unserer heutigen Zeit nie vorsichtig genug sein kann. Denn Verf. stellt von Neuem die schon längst ad absurdum geführten Ansichten auf, was gerade so anmuthet, als wenn heute Jemand mit der Behauptung auftreten wollte, dass die Erde sich doch nicht dreht. Es muss daher gegen die wunderliche Auffassung über das Wesen des Weichselzopfes mit aller Entschiedenheit Stellung genommen werden. Die Plicaerkrankung entsteht durch natürliche oder künstliche Unreinlichkeit mit oder ohne Pediculi capitis und ist keine Krankheit für sich. Die Hoffnung des Verf.'s, die Aerzte zu seiner Ansicht zu bekehren, dürfte hinsichlich ihrer Erfüllung wohl gänzlich aussichtslos sein.

Gottfried Trautmann-München.

7) **Lichen plan avec lésion des ongles et localisation sur la conjonctive palpébrale,** par Gaucher et Druelle. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Februar.)

Der sehr ausgebreitete Fall von Lichen ruber planus bot nach verschiedenen Richtungen hin bemerkenswerthe Befunde. Unter anderen fanden sich an sämmtlichen Nägeln der Hände und an einigen der Füsse Veränderungen, die mit der generalisirten Erkrankung in Zusammenhang gebracht werden mussten. Sie bestanden in Längsstreifen und Fissuren, Kannellirungen, leichten Verdickungen und punktförmigen Depressionen, dann konnte man ausser typischen Erkrankungsherden auf der Schleimhaut des Mundes, des Genitale und des Armes, einen solchen auch auf der Conjunctiva beider Unterlider in Form von weisslich-grau verfärbten Bändern constatiren, die den Erscheinungen auf der Zunge glichen.

Paul Oppler-Breslau.

8) **Nouvelles recherches sur les échanges organiques dans le lichen plan et sur le mode d'action de l'arsenic,** par Fr. Radeli. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 5.)

Das in verhältnissmässig hohen Dosen angewandte Arsenik vermag eine Aenderung des Stoffwechsels auszulösen, welche eine Verminderung des Verhältnisses des als Harnstoff ausgeschiedenen Stickstoffes bewirkt und gleichzeitig das Verhältniss der anderen stickstoffhaltigen Substanzen vermehrt. Beim Lichen planus erfolgt nun die Lösung und Rückbildung der Hauterscheinungen mit dem Augenblick, in dem die obengenannte Veränderung vor sich geht.

Hopf-Dresden.

9) **Un cas de lichen verruqueux du cuir chevelu,** par Émery et Umbert. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 1.)

Die beiden Verff. berichten über einen Lichen verrucosus der Wirbelgegend des behaarten Kopfes bei einem 47jährigen sonst gesunden Manne. Anschliessend an eine Ischiasneuralgie, welche mit Beginn der Hauteruption sogleich verschwand, trat auf dem Hinterkopfe heftiges Jucken auf, bei dessen Stillung der Kranke eine umschriebene Verdickung der Haut an jener Stelle bemerkte. Dieser Bezirk ist etwa 10-Centimesstück gross, hat unregelmässig abgerundete Begrenzung und erhebt sich 3—4 mm über die übrige Haut des Kopfes. Auf diesem Bezirk besteht fast völlige Haarlosigkeit. Die Haut zeigt hier eine aschgraue Farbe, anhängende Schuppen und verstreute, weiss-

liche Punkte, die Follikeln oder Schweissdrüsenöffnungen entsprechen dürften. Die gesammte Oberfläche ist nicht glänzend wie sonst bei Lichen. In der Umgebung dieses Bezirkes finden sich noch zwei ähnliche kleinere. Auch an den Unterschenkeln zeigen sich mehrere ausgedehnte Lichenflächen, die eine etwa 10 cm lang unterhalb des Knies auf der Innenseite von schmutzigbrauner Färbung. Dieser Bezirk zeigt eine gewissermaassen concentrische Gestaltung. Die innere Zone von der Grösse eines 5-Francstückes weist typische Licheneffloreseenzen auf, die äussere etwa 3—4 cm breite Zone nur verschwommene, allmählich in die gesunde Haut übergehende Hautveränderungen. Was die Genese betrifft, so dürfte die primäre Veränderung bei dieser Dermatose in den Gefässwänden sitzen. Hopf-Dresden.

10) **Ueber Pityriasis lichenoides chronica**, von Neumann. (Allg. Wiener med. Zeitung. 1904. Nr. 17 u. 18.)

Verf. ist der Meinung, dass die Bezeichnung Pityriasis lichenoides chronica auf ganz verschiedenartige Krankheitsbilder angewandt werde. Im Gegensatz zu anderen Autoren, welche die primären Knötchen und den chronischen Verlauf der Affection betonten, beobachtete er in 4 Fällen leicht zu entfernende, vertrocknetem Smegma ähnliche Krusten und kleine, erhabene, von dünnen Schuppen umgebene, im Centrum lichtbraun gefärbte Efflorescenzen. Letztere trugen zum Theil eine Borke in der Mitte, welche ohne Blutung abzuschaben war. Während einer der Fälle sich hartnäckiger zeigte, heilten die anderen völlig unter Seifengeist und Vaselin. Verf. reiht diese Erkrankung, welche eine auffallende Verwandtschaft mit Psoriasis aufweist, den durch abnorme Hornschichtbildung gekennzeichneten Parakeratosen ein. Histologisch handelte es sich um einen Entzündungsprocess der Cutis mit consecutiver pathologischer Hornschichtbildung. Das Festhaften der Schuppen am Epithel erklärt sich durch den directen Uebergang des Rete Malpighi in die kernhaltige Hornschicht. Die leicht vorkommende Verwechslung mit ähnlich aussehenden Syphiliden vermeidet man bei Beachtung des Fehlens von Lymphdrüsen- und Schleimhautaffectionen, eventuell durch einen Versuch mit der bei Pityr. lichen. chron. völlig versagenden antiluetischen Therapie. J.

11) **Weitere Beiträge zur Klinik und Histologie der Folliclis**, von Arthur Alexander. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 17.)

Verf. berichtet über weitere 7 Fälle von Folliclis. Auch diese zeigen mit absoluter Sicherheit den Zusammenhang dieser Affection mit der Tuberculose. Bezüglich der klinischen Verhältnisse war unter anderen bemerkenswerth das Vorkommen von Gelenkschmerzen, die vielleicht auch mit der Tuberculose in Beziehung zu bringen sind. (Embolische Vorgänge oder Allgemeinerscheinungen der vollzogenen Ueberschwemmung des Körpers mit Infectionsmaterial). Die Beziehungen der Folliclis, der labileren Form der Tuberculose der Haut, zur stabileren, der Tub. verruc. cut. Die so exquisit chronisch und oft unscheinbar verlaufende Folliclis bietet häufig als „Projection einer visceralen Tuberculose auf die Haut" oft frühzeitig die Möglichkeit einer Diagnose und Anwendung einer geeigneten Prophylaxe. — Die histologische Untersuchung lässt zwei Arten der Affection unterscheiden, eine tiefe mit tuberculösen Veränderungen, eine oberflächliche mit diffusen entzündlichen Infiltraten bezw. Thrombophlebitiden. Beiden gemeinsam ist aber unzweifelhaft ihre Entstehung auf embolischem Wege und zwar, wie Verf. wohl mit Sicherheit annehmen zu dürfen glaubt, durch den Tuberkelbacillus selbst. Der trotz dieser Thatsache so spärliche, fast negative Bacillenbefund, die

Seltenheit visceraler Tuberculose bei den Folliclispatienten und von acuter Miliartuberculose, lassen sich vielleicht durch die Annahme abgeschwächter Tuberkelbacillen erklären. Inwieweit die durch Klingmüller's Untersuchungen gestützte Annahme der Toxinnatur der Folliclis und der Tuberkulide überhaupt zu Recht besteht, bedarf noch weiterer ausgedehnter Untersuchungen.

V. Lion-Mannheim.

12) **Ein Beitrag zur Casuistik der Purpura cachectica,** von Voeckler. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 23.)

Nach Neisser führen gelegentlich zum Auftreten der Purpura cachectica: Icterus gravis, schwere Malaria, Leukämie, Typhus, septische Allgemeininfection, Tuberculose, Carcinose, schwere Anämie, Alcoholismus, Nierenerkrankungen und nach v. Kogerer besonders auch Erkrankungen des Herzmuskels. Verf. beschreibt eine Purpura cachectica, die bei einem 50jährigen Patienten auftrat, welcher bei Arteriosklerose, Myocarditis, chronischer, fibröser Endocarditis, Herzhypertrophie und Nierenerkrankung, Apoplexie erhielt.

Schourp-Danzig.

Neuritische Dermatosen.

13) **Contribution à l'étude du pemphigus végétant de Neumann,** par R. Stanziale. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 1.)

Die Mittheilung knüpft an einen vom Verf. mit der Krankengeschichte wiedergegebenen Fall von vegetirendem Pemphigus bei einer 58jährigen Frau an. Das Leiden begann bei der Kranken auf der Mundschleimhaut und ist auch daselbst während der übrigen Zeit nie ganz verschwunden. Erst 5 Monate nach dem Auftreten der ersten Mundsymptome zeigten sich cutane Erscheinungen. Vielleicht ist die Munderuption stets das primäre Element, wofür ja auch gegen 30 der bisher berichteten 49 Fälle sprechen. Nach Waelsch trägt dies constant zu beobachtende Symptom der primitiven buccalen Eruptionen viel zur Stellung und Sicherung der Diagnose bei. Verf. beobachtete in den Läsionen dreierlei Mikroorganismen. Erstens in eitrigen Bläschen den Staphylococcus aureus, ferner einen Bacillus den er drei Mal im klaren Inhalt von Bläschen, sowie ein Mal im Blut der Vena mediana fand, sowie einen zweiten Bacillus in dem klaren Inhalt einer Blase, sowie im Blute, das in der Nähe der vegetirenden Plaques durch Scarification gewonnen worden war. Letzterer Bacillus ähnelt sehr dem der Diphtherie. Der erstere ist ein ganz kleiner kurzer, fast kokkenartiger Keim. Auf einer durch diese beiden Bacillenarten gebildeten Mischinfection beruht vielleicht der Pemphigus vegetans.

Hopf-Dresden.

14) **Ueber Beziehungen der Alopecia areata zu dentalen Reizungen,** von Bettmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 67.)

Verf. hat an 33 Fällen von Alopecia areata Jacquet's „Théorie dystrophique", die als Ursache der Alopecia areata eine von einem Reizzustand der Zähne oder ihrer Umgebung ausgehende nervöse Irritation anspricht, nachzuprüfen gesucht. Die interessanten Darlegungen der Beobachtungen und Untersuchungen, die die einzelnen Punkte der Theorie Jacquet genau berücksichtigten, zeigen, dass die Voraussetzung einer Zahnreizung sich in keinem dieser Alopeciafälle nachweisen liess. Verf. erörtert ferner Jacquet's Theorie an der Hand von dessen Skala der Prädilectionsstellen und der Häufigkeit des Befallenseins und ihre Beziehungen zu Heads auf die Zähne bezügliche Empfindlichkeitszonen der Haut und kommt auch hierbei auf Grund seiner Beobachtungsreihe zu völlig negativen Ergebnissen.

V. Lion-Mannheim.

15) **La pathogénie de la pelade, un fait confirmatif de la théorie de Jacquet,** par Eyrand. (Presse méd. 1904. Nr. 26.)

Ein nervös belasteter, gegen alle Medicamente sehr empfindlicher Patient acquirirte eine Influenza mit nachfolgender Tuberculose. Einige Monate später erschien ein stellenweiser Haarausfall, welcher sich schliesslich auch über Bart, Augenbrauen und Wimpern erstreckte. Alle üblichen Behandlungsweisen blieben erfolglos. Ein dazutretendes Ekzem gab den Anlass, dass eine Fistel in der Analregion entdeckt wurde. Nach Operation dieser Fistel verschwand das Ekzem und die Haare wuchsen wieder auf allen kahlen Stellen. Eine spätere erneute Eiterung der Analfistel rief wiederum ein Recidiv der Alopecie hervor. Verf. erklärt den Fall für eine irritative Reflextrophoneurose. J.

16) **Ueber einige Fälle von Neurodermitis chronica linearis,** von Mibelli. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 9.)

Nach den Sammelarbeiten von Balzer und Blaschko sind die „linearen Dermatosen" zu einer selbständigen Gruppe geworden, die sich vom pathogenetischen Gesichtspunkte aus neben die bereits wegen ihrer analogen Vertheilungsweise bekannten Dermatosen einreihen lassen, nämlich den Zoster, die systematisirten Naevi, die Sklerodermie. Verf. veröffentlicht die Beschreibung dreier derartiger Fälle und giebt eine kritische Uebersicht der Ansichten, welche hinsichtlich ihrer Pathogenese geäussert worden sind. Das nähere ist im Original nachzulesen, das auch drei Abbildungen bringt. Schourp-Danzig.

17) **Mal perforant buccal chez une femme ataxique,** par H. Rodier et Capdepont. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. März.)

Die Verff. fügen ihrem jüngst veröffentlichten Fall einen neuen Fall von „Mal perforant buccal" hinzu, den sie bei einer 44 Jahre alten Frau beobachteten, die mit leichter Ataxie und gastrischen Krisen in das Hospital aufgenommen wurde. Sie sind nunmehr zu der Ansicht gelangt, dass es sich bei dieser Affection um eine Complication der Pyorrhoea alveolaris handelt, die sich auf einem dafür günstigen Terrain, besonders bei Tabikern entwickelt. Man darf das „Mal perforant buccal" als ein für die Diagnose der Tabes dorsalis wichtiges Symptom auffassen. Paul Oppler-Breslau.

18) **Mehrere Fälle von Hautatrophie,** von Arthur Alexander. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Mai.)

Ein 31jähr. Mann mit chronischer Nephritis und wahrscheinlich auch mit Lungentuberculose leidet seit 12 Jahren an einer herdförmig disseminirten Hautatrophie, die sich in einzelnen Schüben über einen grossen Theil des Körpers verbreitet hat. Im Gegensatz zu der schleichenden Tendenz der Gesammtaffection haben die einzelnen Phasen einen ziemlich raschen Verlauf: Es entsteht irgendwo eine mit seröser, bezw. eitriger Flüssigkeit gefüllte Blase, dieselbe trocknet nach kurzer Zeit ein, es kommt zur Bildung einer Kruste, und nachdem diese abgefallen ist, entwickeln sich leicht gefältelte cigarettenpapierartige Stellen, die zuerst einen röthlichblauen Farbenton haben, schliesslich blasser werden und zuletzt nur noch oben sichtbar sind. Sehr bemerkenswerth ist das absolute Fehlen der Nägel an den Händen und Füssen. Es handelt sich wahrscheinlich um eine idiopathische Hautatrophie, die im Ganzen zwar ihrer chronischen Gesammtcharakter gewahrt hat, deren einzelne Phasen jedoch die Form einer acuten entzündlichen, zur Atrophie führenden Dermatitis angenommen haben. Von den drei anderen Fällen von Hautatrophie, zeichnet sich der eine bei einer 70jähr. apoplektischen Frau durch die grosse Ausdehnung der Atrophie aus, welche die Haut des ganzen rechten

Armes befallen hatte. Der nächste Fall betraf eine 55 Jahre alte, an Syringomyelie leidende Frau, bei welcher ein eigenartiges Exanthem bestand, dessen Knötchen und Papeln zu guirlandenförmigen, leicht schuppenden, bräunlich gelblichen leicht eingesunkenen Herden zusammentraten, die der gesammten erkrankten Haut ein atrophisches Aussehen verliehen. Im letzten Falle bestand eine zehnpfennigstückgrosse atrophische Stelle an der Nase einer sonst gesunden 42jährigen Frau. Immerwahr-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

19) **Melanodermie chez une malade atteinte de tuberculose cutanée verruqueuse**, par Raynaud. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. März.)

Patientin war 7 Jahre lang mit einem Manne verheirathet, der dann an einer Phthise starb. Vor seinem Tode traten bei der Frau an den unteren Extremitäten Zehen, Füssen, Schenkeln u.s.w. Herde von Tuberculosis verrucosa cutis und gleichzeitig eine dunkle Braunfärbung der Körperhaut auf, die vom Halse ihren Ausgang nahm und dort auch am stärksten entwickelt war. Die davon ergriffene Haut ist trocken, leicht schuppend und zeigt Quadrillirungen nach Art der Lichenification. Verf. macht auf die hier und da schon veröffentlichten Beobachtungen von atypischen Melanodermien bei Tuberculösen aufmerksam und glaubt an eine vielleicht vorhandene Affection der Nebennierenkapsel oder der perikapsulären Region. Paul Oppler-Breslau.

20) **A case of blastomycetic infection,** by Gilchrist. (Johns Hopkins Hospit. Bullet. 1904. Nr. 155.)

Der typische Fall von blastomycetischer Infection begann mit einem winzigen Knötchen an der rechten Ferse und verbreitete sich in Form papillomatöser, teils eiternder Wucherungen über Fuss, Arm und Gesicht. Das heftige Jucken liess nur etwas nach, wenn Pat. den Eiter aus den Efflorescenzen ausdrücken konnte. Blastomyceten waren im Eiter zahlreich nachzuweisen. Verf. spricht sich dahin aus, dass diese Erkrankung in den Vereinigten Staaten häufiger als in anderen Gegenden zu beobachten sei. Therapeutisch versprächen Jodkali, chirurgische Massnahmen und X-Strahlen einigen Erfolg. J.

21) **Innerliche Darreichung von Ichthyol in drei Fällen von Mycosis fungoides und hämatologische Untersuchung zweier dieser Fälle um die Zeit ihres Beginnes,** von Menahem-Hodara. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 10.)

Ichthyol, innerlich dargereicht in Kapseln von 0,5—1,5, brachte erfreuliche Besserungen unter Nachlassen der Juckbeschwerden und der Schlaflosigkeit der Patienten. Die Darreichung, 2 Jahre lang ununterbrochen fortgesetzt, führte zum Verschwinden der Infiltrationen und Tumoren. — Die Blutuntersuchungen zeigten im Beginne der Mycosis fungoides eine ausgesprochene Leukocytose. Schourp-Danzig.

22) **Fall von Mycosis fungoides,** von H. Suber. (Hygiea. 1904. Nr. 4.)

Bei einem 57jähr. Lehrer traten die ersten Symptome vor etwa 2 Jahren in Form von zweimarkstückgrosser, etwas erhabener, röthlicher, ein wenig schuppender, stark juckender Flecken der rechten Scapulargegend auf. Im Sommer deutlicher Rückschritt sowohl der subjectiven als objectiven Symptome. Sonst allmähliche Entwickelung mit ekzematösen Flächenerscheinungen, zunehmender Infiltration und Tumorenbildung. Jetzt drei bis handflächengrosse,

etwas fungös sich abhebende, unregelmässig gefurchte, blaurothe, ulcerirte Tumoren von teigiger Consistenz. Die umgebende und dazwischen liegende Haut lichenificirt, pigmentirt, ein wenig schuppend, intensiv juckend. Hier und da kleinere Tumoren. Keine geschwollene Drüsen. Histologisch: Epidermis verdünnt. Cutis und Subcutis dicht von verschiedenartigen, ohne bestimmte Anordnung vermischten Zellen infiltrirt. Zahlreiche Bindegewebezellen, sowohl spindelförmige als runde sowie kleine, runde Zellen mit spärlichem Protoplasma und centralen, intensiv gefärbten Kernen. Wenige Plasma- und Mastzellen. Zahlreiche Mitosen. Behandlung: Liqu. kal. arsen. 10—12 Tr. 3 Mal tägl. Erfolg zweifelhaft. F. Clason-Upsala.

23) **Ueber die Behandlung der Lepra mit Chaulmoograöl**, von Kupffer. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1904. Nr. 17.)

Verf, Arzt am Leprosorium zu Kuda in Estland, theilt die im genannten Leprosorium mit dem Chaulmoograöl gemachten Erfahrungen mit. Ein günstiger Einfluss des Gynocardiaöls bei allen Anwendungsweisen desselben gegen die Lepra sei nicht abzuleugnen. Die subcutanen Injectionen seien in solchen Fällen zu empfehlen, in denen das Mittel per os nicht vertragen werde oder aber eine energische locale und allgemeine Wirkung schnell herbeigeführt werden solle. Reactionserscheinungen nach den Injectionen hat Verf. nur bei tuberösen Kranken beobachten können. Je schwerer der Fall, desto intensiver die Reaction; bei Patienten, die an Chaulmoograöl gewöhnt sind, tritt eine Reaction sehr schwach oder gar nicht ein. Im Ganzen hat Verf. im Laufe eines halben Jahres gegen 1500 Injectionen gemacht, von denen einzelne Patienten mehr als 100 bekamen. Die meisten Kranken erhielten 1,0 3 Mal wöchentlich, doch vertrugen einige auch 2—3 Mal so viel, jedoch wurde diese Gabe auf mehrere Körperstellen vertheilt, so dass an jeder 1,0 eingespritzt wurde. Als Injectionsstellen wurden gesund erscheinende Hautpartien der Extremitäten gewählt; nach den Einspritzungen bildeten sich öfters harte Knoten, die nicht verschwanden. Das Reactionsfieber dauerte 4—5 Tage, und es trat nachher eine entschiedene Besserung im Zustande des Kranken ein. Die Temperatur erhob sich nicht selten bis zu 40° und darüber. Ulcera heilten bei der Injectionskur auffallend schnell und vernarbten sehr fest. Es darf nur ein reines Präparat gebraucht werden, die Darreichungsweise muss oft gewechselt werden und empfiehlt Verf. neben dem Oel namentlich die Unna'schen keratinirten Gynocardseifepillen und das Natr. gynocard., damit könne man die Patienten jahrelang unter Gynocardsäurewirkung halten, wobei selbst schwere tuberöse und maculo-anästhetische Fälle in das Latenzstadium übergeführt werden können. In leichteren Fällen und namentlich im Frühstadium bei energischer Localbehandlung treten die Leprasymptome natürlich viel schneller und ohne Defecte zu hinterlassen zurück. Seitdem es Talwik gelang, die Vermehrung der weissen Blutkörperchen beim Gebrauch von Chaulmoograöl nachzuweisen, sei die Wirkungsweise dieses Mittels als eines, die bactericide Fähigkeit des Organismus vermehrenden erklärt und basire demnach die Behandlung der Lepra mit Gynocardiaöl auf wissenschaftlicher Basis. S. Prissmann-Libau.

Syphilis.

24) **Zur Frage der Vererbung der Syphilis**, von Hermann Napp. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 262.)

Verf., welcher die Vererbung der paternen Syphilis auf germinativem

Wege leugnet, führt eine Zahl von Fällen an, bei denen die Ehefrauen und Kinder nicht inficirt wurden. Die Infection des Kindes könne also nur auf placentarem Wege zu Stande kommen. Trotzdem können auch syphilitische Mütter in jedem Stadium der Krankheit gesunde und zurückbleibende Kinder zur Welt bringen, wofür 4 Beispiele vorgebracht werden. In einem Teil der Fälle kann dies die specifische Behandlung der Mutter bewirken, doch kommt es auch vor, dass überhaupt vor der Geburt des Kindes die Mutter nicht behandelt wurde, ja dass sogar ein gesundes Kind trotz Erkrankung der Placenta geboren wird. Durch solche Umstände soll man sich aber nicht verleiten lassen, Syphilitikern vorzeitig die Ehe zu erlauben. Löwenheim-Liegnitz.

25) **Sur les doses maxima de mercure injectable**, par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Februar.)

Verf. kommt auf Grund seiner Versuche mit Mercuriolöl zu dem Schlusse, dass von den bekannten Präparaten das Mercuriol die Möglichkeit gewährt, die grössten Mengen metallischen Quecksilbers als Injection dem Körper einzuverleiben. Man kann unter Beobachtung der nöthigen Vorsichtsmaassregeln alle 6 Tage eine Dosis von 0,25 g Quecksilber injiciren und zwar 6—7 Mal hintereinander. Noch nicht festgestellt ist, ob derartig hohe Dosen wirklich von Nutzen sind und in welchen Fällen. Paul Oppler-Breslau.

26) **Was lehrt uns die Geschichte der Syphilishydriatik**, von J. Sadger. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 8 u. 9.)

Die eingehende Arbeit lässt der Verf. in folgende Schlussthesen ausklingen: Es giebt und gab unzweifelhaft Fälle, wo Lues durch Hydriatik allein in Verbindung mit privativer Diät nach langer Dauer zur Heilung gelangte. Ob dies für sämtliche Fälle möglich, ist zur Stunde noch strittig. Ganz ausnahmslos muss man dann aber gefasst sein, die Behandlung jahrelang fortzusetzen. — Sehr wesentlich ist ihre Dauer zu kürzen, ja vielleicht wird Heilung erst möglich durch die Combination der Wasserkur mit specifischen Mitteln und schmaler Kost. Vor der einfachen Jod- und Quecksilberbehandlung wie vor der simplen Hydriatik hat diese Combination eine Reihe bedeutender, schwerwiegendster Vorzüge: es giebt nicht selten Fälle, wo Syphilitiker Jod und Merkur nicht vertragen oder trotz derselben nicht vorwärtskommen. Hier erhöht das Wasser nicht bloss die Toleranz gegen jene Mittel, sondern macht dieselben überhaupt erst wirksam. Wenn hochgradige Anämien, Dyskrasien, schwere Erkrankungen der Athmungsorgane u.s.w. eine Quecksilberbehandlung contraindiciren, so erlaubt sie die gleichzeitige Hydriatik, ja noch mehr, sie befreit den Kranken oft sowohl von der Lues als von der Dyskrasie. — Aber auch für die gewöhnlichen Fälle von Lues, wenn Jod und Quecksilber noch vertragen werden, hat die gleichzeitige Wasserbehandlung die grössten Vortheile, indem sie a) die überhaupt nöthige Menge der specifischen Mittel ausserordentlich herabsetzt, weil sie deren Wirksamkeit ausnehmend erhöht, auch die Haut für deren Aufnahme empfänglicher macht, b) den nicht zur Verwendung gelangenden Merkur verhindert, sich im Körper festzusetzen, vielmehr ihn hinauswirft, sobald er seine Schuldigkeit gethan hat. Damit entfällt die Gefahr der chronischen Hydragyrose, ja selbst der blossen Salivation und Stomatitis. c) Durch die allgemeine Hebung und Belebung des Stoffwechsels dürfen die Patienten kaum herunterkommen, die Syphiliskachexie wird sicher vermieden, bezw. eine schon vorher bestandene wieder beseitigt. d) Die Wasserbehandlung gestattet, die Kranken auch ambulatorisch zu behandeln und sie selbst im Winter ohne Gefahr der Erkältung

ins Freie zu schicken. e) Die Dauer der einzelnen Syphilisphasen, der Eintritt der secundären Symptome wird wesentlich verkürzt, die subjectiv peinlichen Prodome (Kopf- und Gliederschmerzen u.s.w.) einfach beseitigt. f) Die Indurationen werden rasch, dauernd und vollständig zertheilt, eine latente, schlafende Lues geweckt, die Differentialdiagnose gesichert, ob ein Symptome der Lues zugehört oder dem Merkurialismus, die Frage entschieden, ob eine Syphilis wirklich und endgültig geheilt ist. — Die eigentliche Domäne der Wasserbehandlung ist die chronische, schwere Quecksilbervergiftung.

Schourp-Danzig.

27) **Die Heilbarkeit und die Behandlung der Syphilis**, von Kowalewsky. (Russ. Journ. f. Haut- und venerische Krankheiten. 1904. April.)

Die Syphilis ist bei energischer Behandlung durchaus heilbar. In allen Fällen muss jedoch streng individualisirt werden, man soll nie die Syphilis, sondern stets den Syphilitiker behandeln. Als directe Heilmittel kommen ausschliesslich Quecksilber und Jod in Frage, Schwefelbäder und eine gewisse Uebereernährung sind jedoch in geeigneten Fällen als stoffwechselanregend dringend zu empfehlen. Verf. ist Anhänger einer frühzeitigen Behandlung, bevor noch die eigentliche Syphilis zur Entwickelung gelangt ist. Die „prophylactische“ Behandlung zusammen mit der nachträglich symptomatischen giebt ganz vorzügliche Resultate. Ueber die Behandlung der Nerven- und Geisteskrankheiten syphilitischen Ursprunges hat Verf. s. Z. eine grössere Monographie veröffentlicht und macht hier nur die Andeutung, dass er auch sie im Ganzen für heilbar halte und speciell mehrere sichergeheilte Fälle von Dementia paralytica selbst gesehen habe. Verf. berücksichtigt in seiner Arbeit die internationale, besonders französische Litteratur in ausgiebigster Weise.

S. Prissmann-Libau.

28) **Nécessité du traitement préventif dans la syphilis**, par Leredde. (Presse médicale. 1904. Nr. 29.)

Verf. bricht eine Lanze für die präventive Behandlung, welche meist tertiären Symptomen vorbeuge, den Verlauf der Syphilis in der secundären Periode leichter gestalte und besonders bei Schwangeren gute Erfolge in Bezug auf die Lebensfähigkeit der Kinder zeitige. Besonders characteristisch erscheint die Geschichte einer mit Lues inficirten Frau, welche 7 Mal abortirte oder mit syphilitischem, nicht lebensfähigem Kinde niederkam, dann nach specifischer Behandlung zwei gesunde Kinder zur Welt brachte, nach dann unterlassener Behandlung ein 10. syphilitisches Kind gebar, welches nach wenigen Monaten starb, darauf wieder eine Kur durchmachte, worauf ein 11. kräftiges und gesundes Kind geboren wurde. Verf. verkennt aber nicht, dass auch bei symptomatischer Therapie die Erscheinung tertiärer Symptome immer seltener würde, da die Syphilis heutzutage im Allgemeinen viel leichter verlaufe als in früheren Zeiten.

J.

29) **Ein neues Quecksilbersalz zur Behandlung der Syphilis: Hydrargyrum anilinicum**, von Fedtschenko. (Wratsch. 1904. Nr. 12.)

Das von Lenardson im Ferrein'schen Laboratorium zu Moskau dargestellte Präparat von der chemischen Formel $Hg(C_6H_4NH_2)_2$ hat Verf. schon seit einer Reihe von Jahren in Anwendung. Am meisten eignet es sich zu intramusculären Injectionen (Hydr. anilin 4,0 Ol. vasel. pur. steril. 30,0 Cocain nitr. 0,25) 6—10 Theilstriche von der Pravatz'schen Spritze in 6—7tägigen Zwischenpausen. Abscesse und Infiltrationen sollen nicht vorkommen, nach den ersten Einspritzungen leichter, kurzanhaltender Schmerz. Munderscheinungen

nur bei zu grossen Dosen, Darm ganz unbeeinflusst, keine Erytheme. Die luetischen Symptome schwinden rasch: Roseola nach 1., Papeln nach 2., hartnäckigere Erscheinungen, wie lichen syphilit., psoriasis palmaris nach etwa 3 Wochen; nach 4—5 Injectionen hält sich Patient für vollkommen genesen. Keine cumulative Wirkung, keine Beeinflussung der Nieren. Im Urin einige Stunden nach der ersten Injection nachweisbar. Das Hydr. anilin. ist auch zu Inunctionen (Hydr. anilin. 2,0—2,5, acid. olein. puriss. 1,0, Resorb. 3,0, ol. Menth. pip. angl. 0,3—0,4), als 15 oder 10 % Pflaster und intern (täglich 4—10 Pillen à 0,015 pro dosi) mit bestem Erfolg zu gebrauchen. Die Einreibungssalbe ist von schön weisser Farbe und kann daher die ominöse graue Salbe in der Praxis ersetzen.

S. Prissmann-Libau.

30) **Ueber die Verwendung von chemisch reinem Wasserstoffsuperoxyd besonders bei Haut- und Geschlechtskrankheiten**, von Paul Richter. (Therapeutische Monatshefte. 1904. Mai.)

Der Verf. bestätigt die von vielen anderen Autoren geschilderte gute Wirksamkeit des Hydrogenium peroxydatum bei Ulcera cruris, Stomatitis mercurialis und aphtosa u. a. und betont besonders seine Erfolge mit dem Mittel bei Endometritis gonorrhoica.

Schourp-Danzig.

31) **Tabes d'origine syphilitique, guéri par le traitement mercurial intensif et prolongé**, par H. Oltramare. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. März.)

Die sehr intensiven und absolut typischen Symptome der Tabes traten bei dem Pat. 11 Jahre nach der unzulänglich behandelten syphilitischen Infection auf. Er wurde nun mit grösster Energie und Konsequenz behandelt und zwar mit Einspritzungen von Salicylquecksilber und Kalomel, sowie einigen Einreibungen (kein Jod!), im ganzen erhielt er in 230 Tagen 2,44 g metallisches Quecksilber, d. h. ungefähr 0,01 g pro die. Die Behandlung führte zum vollständigen Verschwinden sämmtlicher Erscheinungen.

Paul Oppler-Breslau.

32) **Zur Pathogenese der glatten Atrophie des Zungengrundes**, von Julius Heller. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Mai.)

Die interstitiellen Processe, die sich im adenoiden Gewebe der Zungenwurzel abspielen, führen zu einer Schrumpfung der Balgdrüsen. Der Process ist aber stets auf die Zungenschleimhaut beschränkt, daher ist die glatte Atrophie des Zungengrundes auch toto coelo von der Glossitis interstitialis syphilitica verschieden. Es findet vielmehr im Verlaufe der Syphilis eine syphilitische Wucherung des adenoiden Gewebes der Zungenbalgdrüsen statt. Im Laufe der Zeit schwindet diese Wucherung und gleichzeitig mit ihr das normale Drüsengewebe, das unter jener Wucherung gelitten haben kann. Einen Anhaltspunkt dafür giebt die Häufigkeit der secundären Plaques muqueuses auf dem Zungengrunde. Die daher vorkommende Endarteriitis obliterans kann fernerhin den Schwund des Drüsengewebes unterstützen. So kann es zu einer Atrophia des Drüsengewebes ohne Geschwürs- und Narbenbildung kommen. Abgesehen von den seltenen Fällen, in denen sich Narben auf dem Zungengrunde finden, ist nur eine Verringerung der Balgdrüsen an Grösse und Zahl, die bis zum fast völligen Schwunde des adenoiden Gewebes gehen kann, bei der sogen. syphilitischen Atrophie des Zungengrundes zu constatiren.

Immerwahr-Berlin.

33) **Ueber die Rhodanausscheidung im Speichel Syphilitischer**, von Max Joseph. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 49.)

Nach Edinger und Treupel bewirken Rhodanverbindungen unter Umständen eine erhebliche Erschütterung des Stoffwechsels, indem sie die Acidität des Harns abstumpfen. Sie werden möglicherweise durch Zersetzung des Adenins gebildet und sind normaler Weise in bestimmter Menge vorhanden, deren Verminderung für gewöhnlich nach irgend einer Richtung eine Störung des Gesammtstoffwechsels documentirt. — Während Metzner bei der Untersuchung von 25 Syphilitikern (Nichtrauchern und schwachen Rauchern) zu dem Schluss kam, dass durch diese Infection die Rhodanausscheidung im Speichel nicht beeinflusst werde, glaubt Verf. auch aus diesen Fällen ersehen zu können, dass die Abscheidung des Rhodans eine wesentlich verringerte war. Zu dem gleichen Resultat kommt er bei der Untersuchung weiterer 34 Fälle (Nichtraucher). Bei Rauchern ist die Rhodanmenge durchschnittlich erhöht. Es liegt in Folge dessen beim Fehlen oder schwachen Vorkommen von Rhodankalium im Speichel erwachsener Männer, namentlich von Rauchern der Verdacht auf eine mit Quecksilber behandelte Syphilis vor. Löwenheim-Liegnitz.

34) **Sur le chancre syphilitique du col de l'utérus et en particulier sur une forme ulcéreuse; sa confusion possible avec l'épithélioma utérin,** par Georges Thibierge. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 2.)

Die vorliegende Abhandlung knüpft an zwei Beobachtungen von ungewöhnlichem Aussehen von Gebärmutterschanker an, die Verf. bei einer 18jähr. Köchin und 36jähr. Bediensteten zu sehen Gelegenheit hatte. In dem einen Falle zeigte die Sklerose die ulceröse Form, im anderen einen wuchernden, an Epitheliom erinnernden Typus. Für gewöhnlich stellt der syphilitische Primäraffect der Gebärmutter eine Erosion, eine erosive Papel vor. Derselbe wird ausserordentlich häufig nicht erkannt und verkannt. Ausserhalb der Krankenhäuser für Geschlechtskranke ist seine Kenntniss wenig verbreitet. Auch die Lehrbücher der Gynäkologie scheinen ihn nicht zu kennen. Der Gebärmutterschanker wird selten beobachtet, weil er meist von den Trägern unbemerkt verläuft. Meist sitzt derselbe concentrisch um den Gebärmuttermund herum. Er kann einfach oder multipel sein, rundlich oder oval, fast nie die Grösse eines Francstückes übersteigend. Die Oberfläche ist glatt, regelmässig, die Grenzen sind oft nur durch Farbendifferenzen erkenntlich. Von eigentlichen Rändern kann man kaum sprechen. Die Farbe ist meist eine graue oder grauweisse. Hopf-Dresden.

35) **Zwei Fälle von Nervensyphilis,** von Didrichson. (Russ. Journ. f. Haut- u. venerische Krankheiten. 1904. März.)

Im ersten Falle handelte es sich um einen 26 Jahre alten Officier, der 9 Monate nach stattgehabter Infection schwere Erscheinungen einer specifischen Gehirnerkrankung aufwies, die pathologisch-anatomisch mit grösster Wahrscheinlichkeit auf einer Endarteriitis beruhte. Arteriosklerose, vitium cordis oder Endocarditis waren nicht vorhanden. Der Herd sass wohl im oberen Theil der Varolsbrücke. Im zweiten Falle war es ein 38jähr. Mann, bei dem 2 Jahre nach der Infection nervöse Erscheinungen auftraten, die allmählich zunahmen: spastisch-paretischer Gang, Blasen-, Darm- und Geschlechtsschwäche, Rigidität der Unterextremitäten bei stark erhöhtem Patellarreflex und Störung des Temperatursinnes. Verf. nimmt eine Paralysis spinalis syphilitica (toxica) spastica an. Latyrismus und Pellagra, die ätiologisch noch in Frage kommen könnten, waren mit Sicherheit auszuschliessen. S. Prissmann-Libau.

36) **Ueber Lungensyphilis. Auf Grund eines einschlägigen Falles,** von Franz Veress. (Pester med. chirurg. Presse. 1904. Mai.)

Die äusserst selten in der Lunge localisirte Syphilis pflegt dies Organ dann erst nach lange bestehender Infection zu ergreifen und durch ihre vagen Symptome, geringen Husten, Sputum, leichtes Fieber oder Schwäche, schliesslich Athembeschwerden und dumpfe Schmerzen meist Anlass zu irrigen Diagnosen zu geben. Die 3 Formen der Lungensyphilis: diffuse, locale Infiltration meist am mittleren Lappen, Gummata die Nähe des Hilus bevorzugend und die langsam fortschreitende interstitielle Bindegewebswucherung können auch gemischt vorkommen. Physicalisch ist stets Lungeninfiltration wahrzunehmen, beachtenswerth für die Diagnose ist das Intactbleiben der Lungenspitze. Verf. beschreibt ausführlich einen lange verkannten, fälschlich als Malaria behandelten Fall von Gumma der Lunge, dessen Geschichte ein beredtes Zeugniss davon ablegt, wie leicht sich auch bedeutende Aerzte über die Natur eines so rätselhaft erscheinenden Leidens täuschen lassen. Nur das zufällige Hinzutreten eines Hautgummas führte die Entdeckung der Lues und bald darauf die Heilung der Lungenaffection mittels Quecksilberinunctionen und Jodkaligebrauch herbei. Verf. schliesst mit der Mahnung bei jeder Lungenerkrankung, deren tuberculöser Charakter nicht sicher festgestellt sei, nach Lues zu forschen und sich auch durch fieberhafte Zustände von der antiluetischen Kur, deren Dosirung sich natürlich nach der Widerstandskraft des Pat. richten müsse, nicht abschrecken zu lassen. J.

Gonorrhöe und deren Complication.

37) **De l'état constitutionnel des rhumatisants blennorrhagiques,** par Renault. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 2.)

Verf. hat aus der Zahl der von ihm im Hôpital Cochin beobachteten Kranken mit Tripperrheumatismus 20 beliebige Patienten herausgegriffen und gefunden, dass von diesen 15 deutliche Zeichen von „Arthritisme" hatten. Die Zahl wäre vielleicht noch höher, wenn es sich um Angehörige der besseren Classen gehandelt hätte, die für sie selbst oder ihre Familie betreffenden anamnestischen Daten mehr Erinnerung besitzen als die Arbeiter, aus deren Kreisen sich die Kranken des Hospitals zusammensetzen. 8 von den obigen 15 Kranken wiesen hereditäre Antecedentien auf, in dem häufige Migränen und andere rheumatische Zeichen bei den Eltern angegeben wurden. Zu solchen Symptomen rechnet Verf. vorzeitige Kahlheit, häufige Epistaxis, Iritis, häufige Gelenkschmerzen, Hämorrhoiden, Neigung zu Mandelentzündungen u. a. In der persönlichen Anamnese obiger 15 Kranken kommen diese Leiden einzeln oder gehäuft vor. Es bestand also bei ihnen schon eine rheumatische Disposition. Für Rheumatiker (im obigen weiten Sinne) ist also die zeitige, sachgemässe Behandlung eines acquirirten Trippers eine besonders wichtige Erforderniss, um nicht dem Tripperrheumatismus zu verfallen Hopf-Dresden.

38) **Die Behandlung des Trippers. Bemerkungen über Acidum nitricum und Crurin,** von Porosz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 10.)

Nach Verf.'s Meinung ist der eigentliche Wirkungsstoff des Silbernitrats das bei der eingetretenen Zersetzung unter Wärmeentwickelung frei werdende Acidum nitricum, das sich mit dem Eiweiss sofort vereinigt. Seine Versuche führten zu der Thatsache, dass bei Anwendung des $^{1}/_{4}$ $^{0}/_{0}$ igen Acidum nitricum nach 1—2 Tagen der Ausfluss abnimmt, der Urin reiner wird, die Gonokokken verschwinden. Er verordnet: Acid. nitric. conc. pur. 1 : 400 Wasser und lässt damit 3 Mal täglich spritzen; die Lösung wird allmählich auf 1 : 300 und

1:200 concentrirt. Fehlen die Gonokokken völlig, so verordnet Verf.: Crurini 1—2, Aqu. dest. Glycerin āā 5—10 contere et paulatim adde Aqu. dest. ad 200 zur 3 Mal täglichen Einspritzung. Er rühmt die adstringirende Eigenschaft des Crurins. Zum Schlusse seiner Ausführungen empfiehlt Verf. 1—2 %ige Acidum nitricum-Lösung post coitum als sicheres Prophylakticum, das mit einer gewöhnlichen Tripperspritze anzuwenden sei. Schourp-Danzig.

39) **Weitere Beiträge über die Wirkungsweise des Hexamethylentetramin (Urotropin),** von Köhler. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 9.)

Nachdem es gelungen war, im Vacuumdestillat des Harnes Formaldehyd festzustellen, lag es nahe, dieselbe Methode bei der Untersuchung des Blutes anzuwenden, doch zeigte sie sich nicht ausführbar. Erst, wenn das Blut mit reinem Alkohol ausgeschüttelt wird, filtrirt, mit Wasser versetzt und abermals filtrirt wird, prüft man die so erhaltene, klare Flüssigkeit mit Phloroglucin und Natronlauge und findet dann Formaldehyd anwesend. Formaldehyd bildet sich nicht erst in der Blase, sondern wird schon im Blute abgespaltet; dies ist bei der stark antiseptischen Wirksamkeit des Formaldehyds von grosser Wichtigkeit. Verf. räumt die Ungiftigkeit des Urotropins ein, hatte aber Gelegenheit bei der Behandlung neurasthenischer Patienten starke Reizwirkung festzustellen, welche sich in schmerzhaftem Harndrang äusserte. In solchen Fällen empfiehlt er eine Combination von Hexamethylentetramin mit Kawaharz, die Kawaformtabletten. Insbesondere verwendet er Kawaform bei allen gonorrhoischen Erkrankungen, bei denen ausser der baktericiden Wirkung des Formaldehyds noch die schmerzstillende, Secretion beschränkende und die Diurese leicht anregende Wirkung der Kawa zur Geltung kommt.

Schourp-Danzig.

40) **Die Behandlung der Gonorrhöe der männlichen Harnröhre mittels Spülungen ohne Katheter,** von Janet. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1904. Heft 5.)

Die Janet'sche Spülung befreit die Schleimhaut von allem Secret, die antiseptische Berieselung trifft in Folge der Dehnung der Urethra alle Theile der anterior, posterior und Blase. Sie wird am besten vom Arzt selber vorgenommen. Das Instrumentarium besteht aus einem 1 Liter fassenden Spülgefäss, das an einem Apparat in die Höhe gezogen werden kann, einem mindestens 3 m langen Gummischlauch mit Metallklemme und konischem, stumpfen Glasansatz. Bei der Spülung soll der Patient liegen, nur wenn er sie selbst ausführt, sitzen oder aufrecht stehen. Bei Erkrankung der Urethra anterior ist nur diese zu spülen. Dabei ist hoher Druck weniger gefährlich als geringer, weil dabei Sphinctercompression einzutreten pflegt, und die Flüssigkeit so nicht nach hinten dringen kann. Bei maximaler Ausdehnung der Anterior lässt man die Flüssigkeit hinaus und wiederholt die Spülung einige Male. Besteht Erkrankung der Posterior oder auch nur Verdacht darauf, so soll bis in die Blase gespült werden. Dabei ist das Spülgefäss höher zu hängen. Nach Cocainisirung und Ausspülung der Pars anterior pflegt die Blasenfüllung meist leicht zu gelingen, wenn Patient nicht presst und so thut, als wenn er uriniren wollte. Fliesst die Flüssigkeit nicht weiter, so soll man absetzen und den Versuch wiederholen. Man hört mit der hinteren Spülung auf, wenn Harnbedürfniss eintritt. Gelingt eine Blasenfüllung nicht, so soll man den Patienten an einem anderen Tage wieder bestellen. Nach der Spülung soll der Kranke ausuriniren. Die Spülungen sind bei Beginn der

Erkrankung womöglich täglich 2 Mal und später seltener vorzunehmen. Bei acuter Gonorrhoea ant. verwendet Verf. eine 2 $^0/_{00}$ Kalium permangan.-Lösung mit nachfolgender Borsäurelösung; später 0,35—0,25 $^0/_{00}$ Kal. permang. ohne Borsäure. Bei Gonorrhoea posterior sind 0,1—0,25 $^0/_{00}$ bezw. noch schwächere Lösungen zu empfehlen; ebenso bei stark entzündlichen Erscheinungen von Seiten der Anterior. Die Temperatur der Lösungen ist am besten 38—40 ^{0} C. Setzt die Behandlung gleich bei Beginn der Erkrankung ein, so kann dieselbe in 12 Tagen bis 3 Wochen geheilt sein; ist erst das acut-entzündliche Stadium eingetreten, so pflegt es 4—6 Wochen zu dauern; nach Ablauf desselben 9—15 Tage. Bei extraurethralen Erkrankungsherden dauert die Zeit bis zur Heilung länger. Walter Schneider-Berlin.

41) **Untersuchung über den Werth des Helmitols bei Cystitis,** von Kelemen. (Heilkunde. 1904. Mai.)

Da die Nebenhöhlen der Harnröhre schwer mit Medicamenten zu erreichen sind, eine Reinigung dieser Höhlen durch irritirende, Entzündung und Secretion erregende Lösungen aber zu starke Schmerzen verursachte, stellte Verf. Versuche über die elective Wirkung von Medicamenten an. Unter den Mitteln, welche die intacte Schleimhaut unberührt lassen, hingegen die entzündeten Partien durchdringen, empfiehlt Verf. an erster Stelle das Helmitol. Dasselbe erwies sich als ein vorzügliches Hülfsmittel bei vielen Cystitiden sowohl gonorrhoischen wie anderen infectiösen Ursprunges, wirkte desinficirend, trieb den Harn und verlieh demselben saure Reaction, verringerte die Entzündung und übte einen äusserst beruhigenden Einfluss bei Urethritis postica. Bei gleichzeitigem Gebrauch von Spülungen und Instillationen liess sich durch Helmitol der Weiterverbreitung von Entzündungen vorbeugen. J.

42) **Ueber scheinbare, mit der Prostata nicht zusammenhängende, aber dennoch durch Prostatitis bedingte Schmerzen,** von v. Notthafft. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 277.)

Verf. macht auf Prostatitisfälle aufmerksam, welche Ischias, Hämorrhoiden, Kniegelenkschmerzen, chronischen Blasencatarrh, Epididymitis, Deferentitis, Hernienschmerz, Neuralgien des Unterleibes und Nierenschmerzen vortäuschen können, da vom Plexus prostaticus Umstrahlungen auf den Plexus sacralis und lumbalis häufig statthaben. Diese Verhältnisse sind ausserordenlich wichtig, weil die Prostata in der grossen Mehrzahl aller länger dauernden Gonorrhöen ergriffen wird. Die Diagnose der Prostatitis lässt sich nur durch die mikroskopische Untersuchungen und durch den Erfolg der Therapie sichern, bei welcher letzteren vor allen Dingen die Massage der Vorsteherdrüse in Betracht kommt. Die Gonokokken verschwinden in einigen Jahren aus dem Prostatasecret, das später fast immer andere Bakterien enthält. Die völlige Beseitigung der Prostatitis ist nur sehr schwer oder überhaupt nicht möglich, so dass der Eheconsens nicht versagt werden könne, wenn die Urethritis ausgeheilt sei und nur noch vermuthlich unschädliche Reste einer Prostataentzündung vorhanden sind, deren Entstehen mindestens 3 Jahre zurückliege.

Löwenheim-Liegnitz.

43) **Ueber nicht-gonorrhoische Urethritis,** von Wälsch. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 103.)

Verf. beschreibt, indem er auf eine frühere Veröffentlichung zurückgreift, 9 Fälle von Urethritis non gonorrhoica, welche sich durch langes Incubationsstadium, exquisit chronischem Beginn und Verlauf, geringfügige subjective und objective Symptome und schlechte Prognose auszeichnen. Ueber gleich-

artige Erkrankungen ist schon mehrfach berichtet worden wie von Barlow, Bockhart und. Galewsky. Zu unterscheiden sind hiervon die nicht-gonorrhoischen Harnröhrenentzündungen, welche bacterieller Natur sind und zumeist leicht heilen. Auch ist bei ihnen das Incubationsstadium kurz: Besondere Ursachen derartiger nichtinfectiöser Erkrankungen können auch chemische Reizungen der Harnröhre durch „Prophylaktika", Reizungen durch schlechte Sättel beim Radfahren und Reiten, sowie gichtische Erkrankungen des Harnapparates, welche namentlich einen Catarrh der Prostataausführungsgänge erzeugen, bilden.

Löwenheim-Liegnitz.

44) **Ueber die Wirkung des Natrium salicylicum auf den Harnapparat,** von Knecht. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 22.)

Im Gegensatze zu den Beobachtungen Lüthje's (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. LXXIV. S. 163—206) kommt Verf. auf Grund seiner Untersuchungen zu folgendem Hauptergebniss: Von 40 Fällen, die Natrium salicylicum erhielten, liessen sich nur bei 7 geringfügige, mit Wahrscheinlichkeit von dem Arzneimittel herrührende Reizungserscheinungen des Harnapparates nachweisen, die sich kundgaben durch das Auftreten vereinzelter Cylinder (nur zwei Mal bei einer Person zahlreicher), während sich nur bei drei von ihnen Eiweissspuren fanden. — In Gaben von maximal 5,0 pro die, auf mindestens 3 Mal vertheilt, ruft Natr. salicyl. beim Menschen keine Nephritis hervor.

Gottfried Trautmann-München.

45) **Ueber Suprarenin bei Kolliculuscaustik,** von Dreuw. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 21.)

Vor der Operation werden 4 ccm Eukain (1—2 $^0/_0$) mit 4 ccm Suprarenin gemischt. Die Hälfte bis zwei Drittel wird mit einem Guyon- oder Ultzmann-Katheter in die hintere Harnröhre gespritzt, nachdem vorher eine Janet-Spülung der vorderen mit Kal. hypermang. oder Borsäurelösung gemacht worden ist. Die Suprarenin-Eucainmischung lässt man etwa 3—5 Minuten einwirken. Direct nach der Einspritzung kann man dann zur Anästhesirung der vorderen Harnröhre eine Cocain- bezw. Eukainlösung injiciren und 5 Minuten einwirken lassen.

Gottfried Trautmann-München.

III. Therapeutische Notizen.

Ephelides:

1) Rec. Acid. tannic.
Acid. carbol. liquef. ana 2,5
Tinct. jodi 10,0
Vaselini ad 100,0

(Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1904. März.)

J.

Gelbe Augensalbe:

2) Rec. Hydrarg. oxyd. flav. recent.
par pultiforme 0,1—1,0
Aq. dest.
Adip. lanae anhydric. ana 1,0
Vasel. amer. alb. ad 10,0
M. f. ang. D. in olla nigra.

(F. Schanz, Zeitschrift für Augenheilkunde. 1904.)

J.

Glycerin-Crême:

3)	Rec.	Cetacei		0,45
		Paraffini		0,35
		Ol-Amygdal-dulc.		1,75
		Aq. Rosar		
		Glycerini	ana	0,7
		Ol. Rosar.		0,01

(Revue gén. de Thér.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Mai 1904.

Richter zeigt einen 29jährigen Patienten mit ziemlich ausgebreiteter Ichthyosis, die bisher noch nicht behandelt ist; dieselbe soll nach schwarzen Pocken entstanden sein, da aber keinerlei Narben am Körper sich finden, so nimmt Vortr. an, dass es Windpocken gewesen sind.

Rosenthal demonstrirt eine 17jähr. Patientin, die jetzt an den Händen, Armen und Beinen zahlreiche, zum Theil keloidartige Narben zeigt; als sie in Behandlung trat, handelte es sich um Processe in den verschiedenen Stadien der Ulceration; zum Theil waren die Stellen mit Schorf bedeckt, zum Theil sahen sie aus wie geplatzte Blasen; die Innenfläche der Hände zeigte strichförmige Excoriationen; der ganze Process besteht seit 9 Jahren. Vortr. stellt die Diagnose „arteficielle Processe auf hysterischer Basis"; in der That trat in 14 Tagen unter ganz kleinen Arsendosen und Borvaselin in der Klinik Abheilung ein. Wahrscheinlich wird bald nach der Entlassung aus der Klinik ein Recidiv auftreten.

L. Lilienthal stellt einen Knaben mit zahlreichen Talg- und Schweissdrüsen an der Schleimhaut der Unterlippe und Wange vor; es handelte sich jedenfalls um eine postembryonale Entwickelung, wie sie mehrfach auch bei Erwachsenen beschrieben worden ist.

In der Discussion wird die Diagnose bestätigt, auch die Thatsache des nicht seltenen Vorkommens in placquesförmiger Anordnung, während hier die Anordnung strichförmig ist.

Pinkus zeigt einen Fall von Granulosis rubra nasi mit secundär durch Abschnürung entstandenen Hidrocystomen.

Mayer demonstrirt ein Kind mit der von Darier und Vidal als Ekthyma terebrans bezeichneten Affection; es handelt sich um einen polymorphen Ausschlag, bei dem zuerst rothe Flecken auftraten, die sich nachher in Papeln, Pusteln und Ulcera umwandeln; bakteriologisch fanden sich Staphylo- und Streptokokken. Befallen ist besonders der Hinterkopf, Rücken und Gesäss; Bauch und Brust sind fast frei.

In der Discussion weist Lesser darauf hin, dass der Fall jedenfalls in die Gruppe der von Simon als Gangraena cachecticorum bezeichneten Krankheit gehört; die Eruptionen treten an den durch Druck lädirten Körperstellen auf.

Bruhns demonstrirt 1) Injectionspräparate von Lymphgefässen, die von den Hoden nach den zwischen den Nieren und den zwischen der Arteria iliaca externa und der Hypogastrica liegenden Drüsen ziehen;

2) mikroskopische Präparate von präputialen Gängen; eins derselben zeigt eine Auskleidung mit Cylinderepithel; sie stammen von Patienten, bei denen diese Gänge isolirt gonorrhoisch erkrankt waren; es sind abgesprengte Theile der Harnröhrenschleimhaut, bei denen Drüsen mit versprengt sind.

Discussion zu Heller's Vortrag: Zur Pathogenese der glatten Atrophie des Zungengrundes.

Fritz Lesser ist auf Grund seiner Untersuchungen zu der Ueberzeugung gelangt, dass es sich um einen interstitiell-entzündlichen Process handelt mit secundärer Atrophie der Drüsenelemente; er stützt sich auf eine diesbezügliche Arbeit von Lewin und Heller; dafür spricht auch, dass die Erkrankung zu den Späterscheinungen der Syphilis gehört.

Rosenthal weist darauf hin, dass die Zahl und Grösse der Zungenbalgdrüsen sehr verschieden, dass also die Diagnose der glatten Atrophie vielfach eine sehr subjective ist.

Heller stimmt dem zu, vertheidigt im Uebrigen seinen Standpunkt.

Paul Cohn-Berlin.

V. Kurze Mittheilungen aus der Praxis.

Von Dr. Max Joseph-Berlin.

Ungewöhnlich lange Incubationsdauer der Gonorrhöe.

Ein 35jähriger Herr, welcher bisher stets gesund war, seit längerer Zeit wegen einer Alopecia pityrodes in meiner Behandlung stand, aber früher niemals venerisch erkrankt war, übte in der Nacht vom 29. zum 30. Mai eine Cohabitation aus, ohne in den nächsten Tagen etwas Krankhaftes an seinem Genitale zu bemerken. Vom 8.—10. Juni unternahm er eine forcirte Radtour, erst am 14. Juni bemerkte er den ersten eitrigen Ausfluss aus der Harnröhre und suchte mich am 15. Juni mit einer typischen Gonorrhoea mit massenhaften Gonokokken auf.

Wenn auch derartige Fälle gewiss zu den Ausnahmen gehören, so scheinen sie doch nicht gerade abnorm selten zu sein. v. Notthafft z. B. hat einen Fall veröffentlicht, wo die Incubation 12 Tage betrug. In meiner Beobachtung betrug sie 15 Tage.

Ich möchte mit der vorliegenden kurzen Mittheilung die Herren Collegen anregen, ihre Erfahrungen über solche ungewöhnlichen Incubationszeiten der Gonorrhöe zu veröffentlichen. Es würde dies doch nach verschiedenen Richtungen für die Pathologie der Gonorrhöe von grösstem Interesse sein.

Zwar hat Dreyer in d. Centralblatte (III. 1900. S. 164) die Frage ausführlich erörtert. Aber es bleiben doch für den Praktiker trotzdem noch immer Zweifel auf diesem Gebiete bestehen. So fragte mich z. B. ein Militärarzt, ob man einem Soldaten glauben darf, der von einer frischen acuten Gonorrhöe behauptet, sie von einem vor 3 Wochen zuletzt benutzten Frauenzimmer zu haben.

Solche und ähnliche Punkte bedürfen doch noch einer eingehenden Discussion. Zu dieser möchte ich hiermit die Anregung geben.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Siebenter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1904. **August.** **Nr. 11.**

Inhalt. **I. Originalmittheilungen.** Staphylococcus albus den Gonococcus Neisseri vortäuschend, von Dr. **A. Paldrock** in Jurjew-Dorpat.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Ueber Dermoide des Ovarium mit besonderer Berücksichtigung der Zähne in denselben, von **Franz Trauner.** 2) Ein Fall von allgemeiner entzündlicher Schwellung der Haut, von **Hans Körber.** 3) Ueber traumatische Epithelcysten (Epidermoïde), von **Max M. Klar.** 4) Gutartige Neubildungen der Haut, von **Max Joseph.** 5) Two cases of a peculiar form of hand infection, by **J. R. McDill** and **Wm. B. Wherry.** 6) Ueber die locale und allgemeine Wirkung der Röntgen-Strahlen, von **Gustav Baermann** und **P. Linser.** 7) Beiträge zur chirurgischen Behandlung und Histologie der Röntgen-Ulcera, von **G. Baermann** und **P. Linser.** 8) Zur Behandlung von Hautkrankheiten mit Röntgen-Strahlen, von **Jul. Müller.** 9) Recent adrances in actinotherapy, by **W. S. Gottheil.** 10) Histologische Befunde beim Röntgen-Ulcus am Kaninchen, von **A. Gassmann.** 11) Ueber die Bedeutung der Wärmestrahlen bei der Behandlung mit concentrirtem Licht nach Finsen, von **W. Scholtz.** 12) Lichttherapie nach Prof. v. Tappeiner, von **Jesionek.** 13) Das Radium. Seine Darstellung und seine Eigenschaften, von **Jacques Danne.** 14) Heilung der Noma durch rothes Licht, von **Motschan.** 15) Eine neue Kataphorese-Elektrode mit auswechselbaren Tonkappen, von **Artur Strauss.** 16) Zur Pathogenese kolliquativer Blasen, von **Kreibich.** 17) Dermite pseudo-erysipélateuse de la face, due à des applications de teinture d'arnica diluée, par **de Crésantignes.** 18) Sur une nouvelle forme de dermatose papulo-exsudative provoquée par la pilocarpine, par **H. Hallopeau** et **Vielliard.** 19) Ueber die Behandlung von Frostbeulen mit Salzwedel'schen Alkoholverbänden, von **Otto Lentz.** 20) Untersuchungen einiger Dauerhefepräparate des Handels mit besonderer Berücksichtigung ihrer biologischen Eigenschaften und therapeutischen Verwendbarkeit, von **Paul Krause.** 21) Das Formalin und seine Wirkung auf den Favuspilz, von **Bogrow** und **Scharkewitsch-Scharschinsky.** 22) Favus — Dermatomycosis favosa, von **Kudisch.** 23) Ein Fall von Adenoma folliculare cutis papilliferum, von **Karl Kreibich.** 24) Hypertrophie und multiple Cystadenome der Schweissdrüsenknäuel, von **P. Thimm.** 25) Ueber einen Fall elephantiastischer Verdickung des Unterschenkels mit diffuser Knoten- und Warzenbildung, von **A. Hagentorn.** 26) Conception générale des dermatoses (théories des réactions cutanées, des dermatoses composées et des faits de passage), par **L. Brocq.** 27) Casuistische Beiträge zur Aetiologie der Lipomatose und zur Säurebehandlung des Pruritus nach Leo, von **F. Koehler.** — Gonorrhöe und deren Complicationen. 28) Ueber eine seltene Form der Epispadie, die Eichelepispadie und ihre Entstehung, von **M. Katzenstein.** 29) Zur Casuistik der Missbildungen der weiblichen Genitalien, von **Bluhm.** 30) Gonorrhöe im Wochenbett, von **A. Martin.** 31) Traitement des rétrécissements de l'urèthre sans pression sur les parois adjacentes saines, dilatation de l'urètere, par **Bakalleinik.** 32) Des hémorrhagies spontanées de la prostata, par **Motz** et **Suarez.** 33) Les polypes de l'urèthre chez la femme, par **Gregoir.** 34) Balanoposthitis circinata erosiva, von **Burshalow.** 35) Ueber die Frage der ätiologischen Beziehungen zwischen Gonorrhöe und Prostatahypertrophie, von **Rotschild.** 36) Klinische Studien über Gonorhöe, von **Schlasberg.** — Syphilis. 37) Ueber Nephritis heredosyphilitica bei Säuglingen und unreifen Früchten, von **Cassel.** 38) Fehldiagnosen

extragenitaler Primäraffecte und ihrer Folgen, von G. Nobl. 39) Das erste Auftreten der Syphilis in der europäischen Culturwelt, von Jwan Bloch. 40) Ist das Syphilisvirus filtrirbar? von Klingmüller und Baermann. 41) Ueber das Verhältniss der Leukoplakie zur Syphilis, von Lublinski. 42) Les plaques syphilitiques crouteuses du cuir chevelu, par Umbert.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Vermischtes. — VII. Kleine Mittheilung aus der Praxis. — VIII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Staphylococcus albus den Gonococcus Neisseri vortäuschend.

Von Dr. A. Paldrock in Jurjew-Dorpat.

Den besten Nährboden für Gonokokkenzucht bildet unzweifelhaft uncoaguliertes menschliches Serumalbumin, wie es im Blutserum, in Ascitesflüssigkeit und anderen serösen Exsudaten vorkommt. Da diese Flüssigkeiten in solchem Zustande schwer zu beschaffen sind, dass sie sich als Nährböden weiter verwenden lassen und ihr fractionirtes Sterilisiren bei 58° C. viele Umstände macht, ohne den Nährboden wirklich sicher keimfrei zu machen, so hat man sich bemüht, für dieselben Ersatz zu schaffen. Als ein Mittel, welches die Coagulation des Blutserums beim Kochen verhindert und doch dem Wachsthum der Gonokokken sehr förderlich ist, fand Wassermann das Caseinnatriumphosphat (Nutrose).[1] Diesen Umstand im Auge behaltend, nahm ich eine frische, ebengeborene menschliche Placenta und zerkleinerte dieselbe in einer Fleischhackmaschine. Zu je 100,0 dieses Fleischbreies setzte ich 2,0 Nutrose und 200,0 destillirtes Wasser. Nachdem dieses Gemisch wiederholt gut durchgeschüttelt worden war, wurde es im Dampftopf 1—$1^1/_2$ Stunden lang gekocht und dann filtrirt. Das Fleischwasser hat ein opalescirend graues Aussehen; war aber die Placenta sehr bluthaltig, so sieht es braun aus. Der Eiweissgehalt des Fleischwassers wurde nach Esbach bestimmt und war 2,5—3,0 pro mille. Ohne Nutrosezusatz gekochtes Fleischwasser enthielt nur 0,8 pro mille gelöstes Eiweiss. 5,0 ccm des mit Nutrose gekochten Fleischwassers bedürfen zur vollen Neutralisation durchschnittlich 0,5 ccm $^1/_{10}$ Normalnatronlaugen.

Zum Fleischwasser wurde 0,5 % Kochsalz, 1 % Pepton und 1,5 % Agar hinzugesetzt. Nachdem letzterer gut gequollen war, wurde dieses Gemisch im strömenden Dampf so lange gekocht, bis aller Agar sich gelöst hatte. Hierauf folgte Filtration, Abfüllen in Petri-Schalen oder Probirgläschen und Sterilisation im Autoklaven 15 Minuten lang bei 120° C.

---

[1] Centralbl. f. Bakt. u. Par. XXII. 1897. S. 486.

Der Nährboden bleibt vollkommen klar; es ist also das in ihm enthaltene Eiweiss ungeronnen geblieben. 5,0 des fertigen Nährbodens bedürfen zur Erlangung vollkommener Neutralität 1,0—1,5 ccm $^{1}/_{10}$ Normalnatronlauge. Schwankungen im Säuregehalt des Nährbodens sind hauptsächlich von dem zur Verwendung gelangten Agar abhängig.

Thalmann[1] betont, dass der Gonococcus auch auf gewöhnlichen Nährböden wächst, wenn Letzterer gegen Lakmus alkalisch, gegen Phenolphtalein aber noch sauer reagirt. Das Optimum des Wachsthums hat er an der Stelle gefunden, wo etwa $^{2}/_{3}$ bis $^{3}/_{4}$ der zur vollständigen Phenolphtaleinneutralität nöthigen Natronlauge dem Nährboden zugesetzt worden ist. Da man der Reaction des Nährbodens eine wichtige Rolle bei der Gonokokkenzucht zumisst, so habe ich den Säuregrad meines Nährbodens angegeben. Ich gab ihm die Thalmann'sche Reaction.

Bei der Herstellung der Culturen wurde folgendermaassen verfahren. Mit einem ausgeglühten Platindraht wurde Urethralsecret, oder aus frisch gelassenen Urin aufgefangene Fäden, auf den Nährboden gestrichen und das geimpfte Röhrchen in einen Thermostaten bei 36° C. gestellt. Ist ein Thermostat nicht zur Hand, so wickelt man das geimpfte Röhrchen in Papier und legt es auf die Brust, so dass es zwischen Hemd und Körper zu liegen kommt, bis es in einen Thermostaten gelegt werden kann.

Nach 24 Stunden haben sich unter anderen auch 1—2 mm grosse, wie Porzellanknöpfchen aussehende, weisse Colonien gebildet. Die von diesen Colonien angelegten Strichculturen werden nach 24 stündigem Aufenthalt im Thermostaten 2—3 mm breit und sind etwa 0,5 mm über dem Nährboden erhaben. Die Röhrchen verblieben in aufrechter Haltung im Thermostaten und zeigten nach weiteren zwei Tagen ein Fortschreiten des Wachsthums am unteren Ende der Strichcultur, welche an ihrer breitesten Stelle etwa 7 mm im Durchmesser hatte. Nach oben hin nimmt die Cultur an Breite ständig ab und ist das oberste Ende ebenso breit, wie es vor zwei Tagen war, d. h. 2 mm.

Die Farbe der Culturen ist weiss; zur Peripherie hin schärfen sich ihre Ränder zu und enden mit scharfer unregelmässig gezackter Begrenzung; im Centrum der Strichcultur wird die weisse Farbe durch eine schleimig aussehende Partie ersetzt, welche degenerirte Diplokokken aufweist, wenn auch nicht in grosser Zahl.

Nach weiteren 4—5 Tagen sieht man die Zacken an den Rändern der Strichculturen noch deutlicher ausgebildet und hat das untere Ende noch an Breite zugenommen, so dass es jetzt 10—12 mm breit ist. Die Cultur hat sich in immer dünner werdender Schicht über den Nährboden verbreitet und sieht man vom Centrum zur Peripherie hin dickere Strahlen

[1] Centralbl. f. Bakt. u. Par. XXVII. 1902. S. 928.

verlaufen. Das Bild erinnert sehr an Eisblumen an den Fensterscheiben. Das schleimig aussehende Centrum hebt sich noch deutlicher von seiner weissen Umgebung ab und erscheint bisweilen gekörnt.

Beim Zusammentreffen gehen die Colonien nicht in einander über, sondern bleiben scharf abgegrenzt von einander, sich nach ihren freien Seiten verbreitend.

Der Nährboden wird nicht verflüssigt.

Wird obengenannter Nährboden ohne Peptonzusatz zubereitet, so entwickeln sich die oben beschriebenen Colonien bedeutend schwächer, wenngleich das Wachsthum noch ein verhältnissmässig gutes zu nennen ist. Auf einem Nährboden aus 2,0 Nutrose, 100,0 Wasser und 1,5 Agar wachsen die genannten Colonien nicht. Es ist also fraglich, ob es das Eiweis der Nutrose ist, welches das gute Wachsthum der Colonien bedingt; wahrscheinlicher erscheint es mir, dass es das des Fleischwassers sein könnte. Ohne Bedeutung ist es, ob Kochsalz sich im Nährboden befindet oder nicht.

In Reinculturen büssten die Diplokokken keineswegs ihre Lebensfähigkeit rasch ein; denn neun Wochen alte, bei 36° C. gehaltene Culturen erwiesen sich als vollkommen lebenskräftig, wenn sie vor Austrocknen bewahrt blieben, als sie weiter geimpft wurden. Dasselbe sah man bei Culturen, die 35 Tage in 16—18° C. gestanden waren. Aus letzteren Culturen gemachte Impfungen wurden in derselben Temperatur belassen und sie entwickelten sich im Verlaufe von acht Tagen etwa 1 mm breit. Also auch unter 20° C. entwickelten sich die in Rede stehenden Diplokokken, wenngleich schwach, nachdem sie sich an diese Temperatur gewöhnt hatten. Bei 12° C. gehalten, blieben sie 23 Tage und bei 6° C. 19 Tage lebensfähig. Hielt man sie bei 0° C., so zeigten die aus ihnen angelegten Culturen noch ein gutes Wachsthum, wenn sie nur 24 Stunden dieser Temperatur ausgesetzt geblieben waren. Längerer Aufenthalt bei 0° C. vermindert allmählich die Lebensfähigkeit dieses Diplokokken und nach vier Tagen ist sie vollständig erloschen. Bei — 2° C. erlischt ihre Lebensfähigkeit schon in zwei Tagen.

Bei der nach Gram vorgenommenen Färbung entfärbten sich die gezüchteten Diplokokken. Hierbei wurde die Entfärbung im Alkohol so lange vorgenommen, als noch Farblösung sich absonderte, wie es die Lehrbücher empfehlen.

Vorgenommene Thierversuche zeigten Folgendes:

Auf den Schleimhäuten der Geschlechtsorgane von Kaninchen, Meerschweinen, Wallachen und Stuten riefen Impfungen dieses Diplokokken vorübergehende Catarrhe hervor. Am zweiten Tage zeigte sich eine reichliche eitrige Ausscheidung aus den Genitalien, die aber bis zum vierten Tage immer weniger wurde und an den darauffolgenden Tagen

ganz aufhörte. Im Secret sah man viele ausgeschiedene Epithelzellen und frei herumliegende Diplokokken. Nie aber fanden sich diese Diplokokken in den Zellen, wohl aber auf dieselben gelagert. Subcutan liessen sich weissen Mäusen grosse Mengen, bis zu zwei Pravaz'schen Spritzen, der Emulsion der Diplokokken einspritzen, ohne dass die Mäuse dabei zu Grunde gingen. Bei Pferden riefen dieselben Mengen, subcutan injicirt, vorübergehendes Fieber bis zu 40° C. hervor, wobei an der Injectionsstelle kalte Abscesse entstanden. Intraperitoneal mussten weissen Ratten grosse Mengen der zur Emulsion aufgeschwemmten Culturen eingespritzt werden, wenn man den Tod des Versuchsthieres bezweckte. Bei der Section fand man locale Peritonitis an der Injectionsstelle, mit reichlichen Verwachsungen, also alle Charakteristika der Gonokokken. Im besten Glauben mit dem Gonococcus Neisseri experimentirt zu haben. wandte ich mich an den Geheimrath Prof. Neisser in Breslau, ihm meine überraschenden Resultate unterbreitend. Hier unternahm Dr. Bärmann mit mir gemeinsam die Controllversuche, wobei es sich herausstellte, dass der von mir gezüchtete Diplococcus nicht der Gonococcus, sondern nur der Staphylococcus albus sein konnte. Nur einige Mal sahen wir den Gonococcus auf obigem Nährboden wachsen, während Staphylokokken stets sehr üppig gediehen.

Gonokokkenculturen sind nicht weiss, sondern farblos, wie Schleim aussehend, und zeigen bei geringer Vergrösserung ein rehbraun verfärbtes Centrum, sowie unebene Oberflächen. Die übrigen Merkmale, d. h. steile Ränder der Culturen, die nicht den Nährboden verflüssigen, ein degenerirtes Centrum u. s. w. sind beiden Culturen gemein.

Bei den Gonokokkencolonien treten im Centrum in sehr grossen Mengen Degenerationsformen auf. Dass in meinen Culturen dieses nicht der Fall war, war ich geneigt, der Güte des Nährbodens zuzuschreiben.

Weiter ist von Wichtigkeit, die Gram-Färbung genau nach der anzugebenden Zeit auszuführen. Man färbe: 1 $^1/_2$ Minuten mit Anilinwasser-Gentianviolett; giesse auf das mit Filtrirpapier abgetrocknete Puäparat die Jod-Jodkaliumlösung und belasse sie nur eine halbe Minute darauf; nachdem das Präparat wieder mit Filtrirpapier abgetrocknet worden ist, entfärbt man es nur eine halbe Minute in absolutem Alkohol; darauf wird der Alkohol in destillirtem Wasser ordentlich abgespült und die Gegenfärbung mit einer stark verdünnten Carbolfuchsinlösung 1—2 Minuten lang vorgenommen. Die Gonokokken sind jetzt roth gefärbt, da sie bei der Gramfärbung sich entfärben, Staphylokokken und andere nach Gram sich nicht entfärbende Bakterien aber schwarzblau. Ein zu langes Entfärben im Alkohol kann zu Missverständnissen Anlass geben, wie es bei mir leicht ersichtlich ist. Auch

sind Gonokokken um ein Bedeutendes kleiner, als Staphylokokken.

Herrn Prof. W. B. Affanasjew — dem Director des pathologischen Institutes zu Jurjew-Dorpat — spreche ich meinen aufrichtigsten Dank dafür aus, dass er es bereitwilligst gestattet hat, in seinem Institut die hier angeführten Versuche auszuführen. Desgleichen bin ich zu Dank verpflichtet Herrn Geh.-Rath Prof. Neisser und Dr. Bärmann in Breslau dafür, dass sie in entgegenkommendster Weise bei der Lösung der Frage, ob die von mir gezüchteten Bakterien wirklich Gonokokken seien, mir ihren Rath haben zu Teil werden lassen.

Um andere Collegen, die mit Gonokokken zu thun haben, vor ähnlichen Missgriffen zu schützen, habe ich diese Arbeit der Veröffentlichung übergeben.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber Dermoide des Ovarium mit besonderer Berücksichtigung der Zähne in denselben**, von Franz Trauner. (Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilkunde. 1903. 19. November.)

Die sehr gewissenhafte Arbeit hat hinsichtlich der Aetiologie der Dermoide ein weitergehendes Interesse. Zur Erzielung eines normalen Embryo müssen Spermatozoon und Ovulum ausgereift sein. Der Verf. glaubt die untere Grenze für die Cohabitation in etwa das 10. Lebensjahr verlegen zu dürfen. Da nach gegenwärtigen Vorstellungen die Entstehung von Dermoiden mit Befruchtungsvorgängen von nicht vollwertigen, wenn auch reifen Eiern erklärt wird, so scheint gerade Ei und Sperma des Pubertätsalters für das Zustandekommen derartiger Missbildungen disponirt zu sein. Dieses Lebensalter knapp vor Erreichung der vollen Geschlechtsreife kann nach Vorstellung des Autors derartige unterwerthige Geschlechtszellen hervorbringen, welche in jeder Combination (vollkommen ausgereiftes Ei mit unterwerthigem Sperma, abortives Ei mit vollständig ausgereiftem Sperma) das gleiche Resultat geben. Die 3 beschriebenen Fälle enthalten rudimentäre Kieferanlagen und müssen als nicht angeboren, sondern erworben angesehen werden. Verf. schliesst mit den Worten Bonnet's: „Ich glaube, dass eine fortgesetzte, vorurtheilsfreie und gewissenhafte Analyse zwischen den Embryonen, den zusammengesetzten Dermoiden und Teratomen anderer Körperstellen, mehr Aehnlichkeiten und Uebergänge als Differenzen zutage fördern und damit die gegenwärtige Verwirrung in deren Aetiologie beseitigen und die Berechtigung meiner Hypothese ihrer Entstehung erweisen wird.“ Gottfried Trautmann-München.

2) **Ein Fall von allgemeiner entzündlicher Schwellung der Haut**, von Hans Körber. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 17.)

Verf. beschreibt einen letal verlaufenen Krankheitsfall, welcher klinisch als universelles, essentielles Oedem der Haut angesehen werden musste, der aber mikroskopisch die Deutung zuliess, dass es sich hierbei um das Anfangsstadium der Sklerodermie handelte, welche zu Grunde ging, bevor sich die typische Verhärtung und Atrophie der Haut ausgebildet hat.

Gottfried Trautmann-München.

3) **Ueber traumatische Epithelcysten (Epidermoïde),** von Max M. Klar. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 16.)

Im Gegensatze zur fötalen Aetiologie Franke's macht Verf. für die von Heschl „Epidermoïde" genannten subcutanen atheromartigen Geschwülste mit anderen Autoren die traumatische Entstehung geltend und erörtert diesen Modus an einem kirschgrossen Epidermoid in der rechten Hohlhand eines 17jährigen Dienstmädchens, das sich an der betreffenden Stelle vor etwa 3 Jahren mit einem Nagel verletzt hatte. Die meisten traumatischen Epithelcysten brauchen zu ihrer Entwickelung 1 Jahr und mehr; viele wachsen 4—6 Jahre, bis sie endlich belästigend werden. Schmerzen bestehen dabei nicht. Der Tumor ist glatt, ohne Fluctuation, nicht durchsichtig, hängt meist mehr weniger mit der Haut zusammen, aber nicht mit den unter ihr liegenden Geweben. Die Probepunction schafft genügende Aufklärung.

Gottfried Trautmann-München.

4) **Gutartige Neubildungen der Haut,** von Max Joseph. (Aus dem Handbuche der Hautkrankheiten, herausgegeben von Prof. Mraček. Wien 1904, A. Hölder. 171 S.)

Bei der Classification der gutartigen Geschwülste kann bei dem diesbezüglichen Mangel feststehender Thatsachen der ursächliche Standpunkt, welcher der beste wäre, nicht eingenommen werden, weshalb Verf. eine anatomisch-genetische Eintheilung vorzieht. Die gutartigen Tumoren gehören zum homologen Typus; ihre Benignität lässt sich aber nicht scharf abgrenzen, da Uebergänge zu malignen Neubildungen vorkommen, wie z. B. bei den Naevi. Trotzdem sind für die Gutartigkeit einige Charakteristika maassgebend, z. B. Localbleiben, fehlende Metastasen, kein Recidiviren nach der Exstirpation, begrenztes Wachsthum, die histologische Structur (Gefässe, Stroma, Zellen, welch letztere am wichtigsten sind), die klinische Beobachtung und die chemische Färbereaction, durch welche man einen Einblick in den Chemismus und gewissermaassen in die Physiologie der Geschwülste erhält. Hinsichtlich der ursächlichen Momente ist am meisten die Cohnheim'sche Theorie zu beachten, nach welcher ein Fehler der embryonalen Anlage der Grund zu späteren Neubildungen ist. Bis zu einem gewissen Grade mag auch ein Trauma eine Rolle spielen. An diese allgemeinen Gesichtspunkte schliesst Verf. die specielle Beschreibung der einzelnen Geschwulstformen mit genauer Berücksichtigung des morphologischen und klinischen Verhaltens, der Multiplicität und Heredität, der Prädilectionsstellen und subjectiven Symptome, der Häufigkeit, Aetiologie, anatomischen Diagnose, Prognose und Therapie. In dieser Weise werden zuerst die Tumoren der Bindegewebsreihe abgehandelt, nämlich die weichen und harten Fibrome, das wahre und Narbenkeloid, die hypertrophische Narbe, die Narbe. Zwischen dem Narbenkeloid und der hypertrophischen Narbe werden eingehend die Differentialmerkmale angegeben. Dann folgen die Lipome und Xanthome. Von den Tumoren, welche vom Epithel abstammen, stehen die Condylomata acuminata an erster Stelle. Dieselben als Papillome anzusprechen, ist heutzutage unberechtigt; es handelt sich bei ihnen um Akanthome; ebenso ist trotz der genitalen Localisation der Zusatz „venerische" nicht richtig. Die Contagiosität der Verrucae vulgares ist, wie schon lange der Volksmund annahm, nunmehr sichergestellt, nicht dagegen die mikroparasitäre Natur derselben. Die Hautcysten sind Retentionsgeschwülste, die theils von den Talgdrüsen, theils von den Schweissdrüsen ausgehen. Die Contagiosität des Mollus cum contagiosum ist, wie es schon im Namen liegt,

erwiesen, die Infectiosität dagegen nicht. In der Folge kommt die Beschreibung der auf der Grenze von obigen beiden Gruppen stehenden Naevi und sodann die Geschwülste, welche aus Blut- oder Lymphgefässen gebildet sind, nämlich die Lymphangiome und Angiome. Die von verschiedenen Seiten aufgestellten Ansichten über die Beziehungen der Angiome zu einem Carcinom entbehren der Beweiskraft. Zum Schlusse erfahren noch die Tumoren, welche aus Muskelgewebe bestehen, nämlich die Myome eine detaillirte Würdigung. Dem Buche sind 13 instructive theils klinische, theils anatomische Bilder, sowie jedem Capitel ein ausführliches Litteraturverzeichniss beigegeben. Ref. kann es sich nicht versagen, zu erklären, dass es eine wahre Freude ist, das in dem bekannten durchsichtigen, klaren und das Wesentliche zusammenfassenden Stile des Verf. geschriebene Buch zu studiren. Da die Mehrzahl der Aerzte nicht in den Besitz des grossen Handbuches der Hautkrankheiten gelangt, so ist gewiss der Wunsch berechtigt, dass in einer späteren Neuauflage des Joseph'schen Lehrbuches der Hautkrankheiten, „die gutartigen Neubildungen der Haut" möglichst unverändert Aufnahme finden möchten.

Gottfried Trautmann-München.

5) **Two cases of a peculiar form of hand infection,** by J. R. McDill and Wm. B. Wherry. (Biolog. Laboratory Manila. 1904.)

Verf. beschreibt die Fingerinfection, welche ein Arzt sich bei der Operation einer Septicaemie zuzog. In gleicher Weise inficirte sich die Krankenpflegerin, welche den erkrankten Finger des Arztes incidirte und sich dabei selbst mit dem Messer verletzte. Die aus blumenkohlähnlichem, verrucösem Gewebe bestehenden, heftig schmerzenden Geschwüre heilten nach mehrfachen Incisionen unter essigsaurer Thonerde. In den erkrankten Geweben fanden sich neben Leukocyten und polymorphonucleären Phagocyten zahlreiche dem Influenzabacillus ähnelnde Bacillen. Histologische Merkmale und die schwierige, nur spärliche Cultur dieses Bacillus bestimmen Verf. den Krankheitserreger dieser Fingerinfection als Koch-Weeks-Bacillus anzusprechen. Unter mehrfachen Thierimpfungen war nur eine am Finger eines Affen einigermaasen erfolgreich.

J.

6) **Ueber die locale und allgemeine Wirkung der Röntgen-Strahlen,** von Gustav Baermann und Paul Linser. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 23.)

Die Röntgen-Strahlen üben auf die Blutgefässe, insbesondere auf die Gefässintima eine schädigende Wirkung aus. Eine chemisch-biologische Schädigung des Blutes und der Lymphe ist nicht nachweisbar und wohl auch auszuschliessen. Im Harn tritt eine typische Erhöhung der N-ausscheidung auf, ebenso stellt sich Temperaturerhöhung ein. Dagegen sind vorhandene stärkere Fiebererscheinungen mit wesentlicher Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens auf ein toxisches Agens zurückzuführen, dessen Entstehung durch den reichlichen Zerfall von Gewebe und dessen Resorption ähnlich wie z. B. bei Verbrennungen zu erklären wäre.

Gottfried Trautmann-München.

7) **Beiträge zur chirurgischen Behandlung und Histologie der Röntgen-Ulcera,** von G. Baermann und P. Linser. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 21.)

In erster, jedenfalls in wesentlichster, Linie werden die Blutgefässe durch die Röntgen-Strahlen geschädigt und zerstört. Die Ulcerationen sind nicht auf eine mangelhafte Epithelisirung zurückzuführen. Die Defecte wurden durch Auflegung gestielter gefässführender Lappen — Transplantation — gedeckt.

Gottfried Trautmann-München.

8) **Zur Behandlung von Hautkrankheiten mit Röntgen-Strahlen,** von Jul. Müller. (Münchener med. Wochenschr. 1904. Nr. 23.)

Verf. beschreibt Fälle von Pruritus ani et vulvae, Hyperhidrosis manuum und der Analgegend, Ekzema chron. man., welche er durch Röntgen-Behandlung mit mittelweichen Röhren zu überraschender Heilung gebracht hat.

Gottfried Trautmann-München.

9) **Recent adrances in actinotherapy,** by W. S. Gottheil. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1904. 19. März.)

Verf. giebt einen ausführlichen Ueberblick des augenblicklichen Standes der Behandlungsmethoden mit violetten und ultravioletten Strahlen, der in der Litteratur berichteten Resultate bei den verschiedensten Dermatosen sowie der Construction und Anwendungsweise der neuesten Apparate. Die eigenen Beobachtungen des Verf.'s betreffen einige gute Erfolge bei Alopecia areata und einen gebesserten, noch in Behandlung befindlichen Fall von Hautsarcom. J.

10) **Histologische Befunde beim Röntgen-Ulcus am Kaninchen,** von A. Gassmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 97.)

Die histologischen Untersuchungen von Röntgen-Ulcera beim Kaninchen bestätigen die Befunde des Verf.'s beim Röntgen-Ulcus am Menschen. Siebartige Durchlöcherung der Muscularis, Verdickung und Durchlöcherung der Intima, Auflockerung der Elasticae, Degeneration der quergestreiften Musculatur. Veränderungen im Cutisbindegewebe (Vacuolisirung, „Plattenzellen", „Schaumzellen").

V. Lion-Mannheim.

11) **Ueber die Bedeutung der Wärmestrahlen bei der Behandlung mit concentrirtem Licht nach Finsen,** von W. Scholtz. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 18.)

Verf. arbeitete bei seinen Versuchen mit einer Tripletlampe mit Concentrationslinse und gesonderter Kühl- und Drucklinse und kam im Gegensatze zu den zahlreichen Vertheidigern der chemischen Lichtwirkung zu dem Schlusse, dass auch die wenig brechbaren Wärmestrahlen an der Wirkung des concentrirten Lichtes in hohem Maasse betheiligt seien. Die Erhöhung der Temperatur, welche die Wärmestrahlen hervorrufen, übe bei genügend tiefer Absorption der Strahlen einen bedeutenden bactericiden und somit heilkräftigen Einfluss in den tieferen Geweben aus. Im Gegensatze zu der Lichtwirkung nahm die Wärmewirkung in der Tiefe zu. Versuche mit verschiedenen Lichtfildern und Zwischenschiebung von Kaninchenhaut ergaben, dass die ultravioletten Strahlen nach Durchdringung einer Hautlamelle nur noch sehr geringen Einfluss übten, während die Wärmestrahlen durch vier Hautlamellen gingen ohne ihre intensive Wirkung einzubüssen. Wendet man bei der Bestrahlung mit concentrirtem Lichte einen Kühlapparat an, so kann man durch die Erwärmung der tieferen Schichten dort befindliche Bakterien abtödten ohne wesentliche Schädigung der oberen Haut. Da Blaufärbung der tieferen Hautlagen diese Wirkung der Wärmestrahlen erhöhte, ist anzunehmen, dass dieselben sich electiv erweisen müssten bei Zellanhäufungen unter der Haut und stärker gefärbten, also stärker strahlenabsorbirenden pathologischen Gebilden. Zu diesen könnten die bräunlichen Lupusknötchen zu rechnen sein. J.

12) **Lichttherapie nach Prof. v. Tappeiner,** von Jesionek. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 19, 22 u. 23.)

Photodynamische (fluoreszirende) Stoffe haben auf Protozoen, Enzyme, Toxine und gewisse Zellarten höherer Organismen (H. v. Tappeiner: Ueber die Wirkung fluoreszirender Stoffe auf Infusorien nach Versuchen von O. Raab.

Münchener med. Wochenschrift. 1900. S. 1; 1903. S. 2042. 1904. Nr. 16 und 17) eine merkwürdige und intensive Wirkung. Diese Thatsache veranlasste die nachstehenden Versuche. Kranke Hautstellen wurden mit fluoreszirenden Lösungen eingepinselt und dem Lichte ausgesetzt. (Sonnenlicht, am besten, dann zerstreutes Tageslicht, elektrische Bogenlampe, Schusterkugeln mit einer Mischung von Kupfersulfat und Pikrinsäurelösung.) In Anwendung wurde vorwiegend Eosin (Thetrabromfluorescin) in Form seiner Alkaliverbindung gebracht und zwar in starken und dünnen Lösungen. Dabei stellte sich Folgendes heraus: 1) Bei den starken (5 $^0/_0$igen) Lösungen bildete sich über der erkrankten Hautstelle ein dicker Krustenschirm, nach dessen Ablösung heftige Blutung erfolgte. Die stark eosintingirten Borken und Schuppen verhinderten das Passiren fluoreszenzerregender Strahlen. An den kranken Stellen zeigten sich keinerlei Reparationsvorgänge: es kam zu einem Stillstand der Reactionserscheinungen. 2) Die dünnen Lösungen dagegen (0,01—0,1) ändern durch die fortwährende Verdunstung ihren Concentrationsgrad ständig, weshalb zur Verhinderung der Eintrocknung Ueberstreichungen mit reinem Wasser oder physiologischer NaCl-Lösung gemacht wurden. Bei nicht möglicher Lichteinwirkung, z. B. Nachts, wurden die kranken Hautstellen mit Borwasser, Zinkpflaster, Xeroformpuder oder Xeroformsalbe vor schädlichen Einflüssen geschützt. Bei den dünnen Lösungen bildete sich über der kranken Partie nur ein zartes Häutchen, das sich unter den Pinselstrichen ohne Blutung entfernen liess. Hierbei machte sich im Laufe der Zeit eine gesunde Epidermisirung geltend. Deshalb sind therapeutisch die dünnen Lösungen vorzuziehen. Injectionsversuche mit diesen liessen hinsichtlich eines Vorzuges vor der Aufpinselung noch kein abschliessendes Urtheil zu. Von 9 Patienten zeigten drei (70jähr. Frau mit Ulcus rod. fac.; 60jähr. Mann mit Ulcus rod. front.; 76jähr. Frau mit carcinomatösem Zerfall der Nase und angrenzenden Wangenpartien), wenn auch kein positives Heilungsresultat, so doch die Tendenz zur Epidermisirung ihrer Ulcerationen. Die ersten zwei erkrankten intercurrent unter dem Bilde eines Erysipels. Zur Anwendung gelangte die Eosin-Lichttherapie. Erfreulichere Erfolge hatten die übrigen 6 Patienten aufzuweisen. (64jähr. Frau mit Ulcus rod. der Nase und Unterlippe, 1 $^0/_0$ige Magdala-Rothlösung — Grübler 63jähr. Mann mit carcinomatösem Zerfall des Nasenrückens, 1 $^0/_0$ige Fluorescinlösung; 33jähr. Mann mit Carcinoma praeputii, 1 $^0/_0$ Eosin; 77jähr. Mann mit Cancroid unterhalb des rechten Auges, 1 bis 5 $^0/_0$ Eosin, gestorben später an Pneumonie; 50jähr. Frau mit Ulcus rod. nasi, 5 $^0/_0$ Eosin; 50jähr. Mann, Carcinom der Unterlippe, 1—5 $^0/_0$ Eosin.) Beim 1., 2. und 4. Fall dieser letzteren Patienten intercurrirte ein Erysipelas. Sämmtliche wurden theils zur Besserung, theils zur Heilung ihrer localen Erkrankung gebracht, indem sich dieselbe mehr minder überhäutete. — Um zu einem das Wesen dieser Versuche treffenden Urtheil zu gelangen, ist es absolut nöthig, die ungemein fleissige und hochinteressante Arbeit im Original zu lesen. Die gewonnenen Erfolge ermuthigen, noch dazu bei der relativ leichten Durchführbarkeit des therapeutischen Modus und bei der Ohnmacht sonstiger Behandlung, entschieden zur Anwendung in der Praxis, von welcher man sich durch das mögliche Auftreten eines intercurrirenden Erysipels nicht abhalten lassen soll.

Gottfried Trautmann-München.

13) **Das Radium. Seine Darstellung und seine Eigenschaften,** von Jacques Danne. Aus dem Französischen. 8°. Mit zahlreichen Figuren. (Leipzig 1904, Verlag von Veit & Comp. 2,40 Mk.)

Bei dem grossen und berechtigten Aufsehen, welches das Radium in seinen Wirkungen gerade in unserem Fache hervorgerufen hat und voraussichtlich in höherem Maasse noch einmal hervorrufen wird, füllt das vorliegende Buch geradezu eine klaffende Lücke aus. Verf. als Assistent des rühmlichst bekannten Ehepaares Curie hat es unternommen, in einer ausserordentlich anregenden Art den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von den Eigenschaften der Radiumsalze darzustellen. Ein wesentlicher Vorzug dieses Buches ist es, dass darin nur die endgültig für die Wissenschaft gewonnenen Thatsachen niedergelegt sind. Die Abhandlung zerfällt in mehrere Capitel. Zunächst geht Verf. auf die Geschichte der Entdeckung ein, dann bespricht er die Art der Gewinnung und die Darstellung der Radiumsalze. Hierauf erörtert er ihre charakteristischen Eigenschaften, ihre Strahlung und die Effecte, die das Radium erzeugt, ihre so ungemein interessante physiologische Wirkung, die wiederum neue Gesichtspunkte von höchster Wichtigkeit für die Therapie absehen lässt. Es ist nicht zu viel gesagt, dass die auf die Eigenschaften und die Anwendung der Radiumsalze bezüglichen Theile von einem wahrhaft fesselnden Interesse sind. Sie werden gewiss nicht verfehlen auch auf unsere Specialcollegen ihre Wirkung auszuüben. J.

14) **Heilung der Noma durch rothes Licht,** von Motschan. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Nr. 21 u. 22.)

Verf. beschreibt einen Fall von schwerer Noma bei einem 9jähr. Knaben, die im Anschluss an mehrere Infectionskrankheiten, zuletzt an Pneumonie aufgetreten war. Sie bestand aus einem perforirenden, eiförmigen 3,9 cm langen und $2\,^1/_2$ cm breiten, schmerzhaften Geschwür an der linken Wange, dessen Grund von blutig-eitriger, stinkender Flüssigkeit bedeckt war. Die Behandlung bestand in Tag und Nacht fortgesetzter Bestrahlung von rothem Licht einer 16kerzigen Glühlampe, die 25 cm von der Geschwürsfläche aufgestellt war. Ausser Abtupfung des Secrets fand keine weitere locale Behandlung statt. Unter dieser Therapie wurde das Geschwür bald schmerzlos, doch traten Schmerzen bald wieder bei Entfernung der Lampe ein. In kurzer Zeit nahm auch der Geruch ab, und allmählich schloss sich die Wunde vollkommen, indem sich das nekrotische Gebiet mit Granulationen ausfüllte; schliesslich resultirte eine rosige, den Patienten nicht entstellende Narbe. Die Behandlung mit dem rothen Licht begann am 19. Krankheitstage, die Dauer bis zur völligen Vernarbung dauerte 25 Tage. Ein anderer Fall von Heilung einer Noma durch rothes Licht ist 1900 von Sokolow beschrieben. Dieser Autor erklärt die Wirkung in positiver und negativer Weise, nämlich in Einwirkung der Wärme und in der Abhaltung chemischer Strahlen. Diese letztere Annahme kann Verf. nicht bestätigen. Dagegen könnte das rothe Licht bakتericid wirken in dem Sinne, dass es zwar nicht direct bakterientödtende Eigenschaften besitzt, wohl aber dem Gewebe eine erhöhte Fähigkeit verleiht, der Infection zu widerstehen. Die anderen gegen Noma empfohlenen Methoden — Entfernung der erkrankten Partien mit Messer und Thermokauter, Kauterisation mit nachfolgender Bespülung desinficirender Flüssigkeiten, Auskratzen mit dem scharfen Löffel und Auswaschung mit Kal. permanganicum-Lösungen und Jodoformeinreibung, Kauterisation mit darauffolgender Anwendung von Pyoktaninlösung — sind ausser ihrer Unsicherheit in der Wirkung auch sehr complicirt und für den Patienten quälend. Walter Schneider-Berlin.

15) **Eine neue Kataphorese-Elektrode mit auswechselbaren Tonkappen,** von Artur Strauss. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Mai.)

Die Elektroden mussten vor allem drei Bedingungen gerecht werden. Erstens mussten sie bei jeder Stellung dicht sein, zweitens eine bequeme Füllung gestatten und drittens die Möglichkeit gewähren, sie an jeder Hautstelle fest anlegen zu können. Den beiden ersten Forderungen wurde dadurch genügt, dass der Glascylinder durch einen Gummiring abgedichtet wurde und eine seitliche Oeffnung erhielt, durch welche die Lösungen eingegossen werden. Die dritte war nur dadurch zu erfüllen, dass man verschieden geformte Tongehäuse anfertigen liess, welche den einzelnen Hautstellen, welche vornehmlich für die Behandlung in Betracht kommen, genau angepasst sind.

Immerwahr-Berlin.

16) **Zur Pathogenese kolliquativer Blasen,** von Kreibich. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Mai.)

Es finden sich kolliquative Blasen bei Processen, welche der Urticaria verwandt sind, sich aber von dieser durch andauernde Gefässläsion und durch ihren Sitz im Papillarkörper unterscheiden. Die Kolliquation der Epithelien entsteht durch Einwirkung eines fibrinogenreichen Exsudates auf Epithelzellen, die in ihrer Ernährung gelitten haben, aber längere Zeit mit der Cutis in Verbindung bleiben. Die Ernährungsstörung ist eine combinirte Folge der Gefässläsion, des Exsudatdruckes und der daraus folgenden Anämie.

Immerwahr-Berlin.

17) **Dermite pseudo-erysipélateuse de la face, due à des applications de teinture d'arnica diluée,** par de Crésantignes. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. Februar.)

Auch in Frankreich scheint die therapeutisch werthlose Arnikatinctur, deren äusserer Gebrauch so häufig schwere Hautentzündungen veranlasst, noch immer zu den unausrottbaren Hausmitteln zu gehören. Der hier veröffentlichte Fall, der durch die Ueberschrift charakterisirt wird, bringt zwei Photographien.

Paul Oppler-Breslau.

18) **Sur une nouvelle forme de dermatose papulo-exsudative provoquée par la pilocarpine,** par H. Hallopeau et Vielliard. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 3.)

An einem 52jähr. Herrn beobachteten die Verff. eine durch Pilokarpingebrauch erzeugte arteficielle Hautkrankheit. Der Kranke war von einem Augenarzte wegen eines subacuten Glaukoms mit subcutanen Pilokarpineinspritzungen von je 0,005 bis zu 0,01 für die Dose, sowie Einträufelungen mit dem Mittel in die Augen behandelt worden. Die Hautveränderungen stellten sich nach etwa 6wöchigem Gebrauch des Medicamentes ein und zwar in der Form genabelter Papeln, die sich an den Schweissdrüsen localisirten. Hauptsitz waren Gesicht und Extremitäten. Das Exsudat zuerst serös, wurde bald purulent. Die Papeln der Sohlengegend öffneten sich nicht. Kein Fieber, aber starke Störungen des Allgemeinbefindens, vor Allem im Gebiet der Gehirninnervationen und des Herzens.

Hopf-Dresden.

19) **Ueber die Behandlung von Frostbeulen mit Salzwedel'schen Alkoholverbänden,** von Otto Lentz. (Therapie der Gegenwart. 1904. Heft 3.)

Verf. berichtet über ausgezeichnete Resultate die er mit Alkoholverbänden bei Frostbeulen erzielte. Es genügten in der Regel 3—8 Applicationen in der Nacht. Verwendet wurde $70\,^0/_0$iger Alkohol, im Uebrigen aber der Verband nach den Vorschriften Salzwedel's angelegt.

Paul Oppler-Breslau.

20) **Untersuchungen einiger Dauerhefepräparate des Handels mit besonderer Berücksichtigung ihrer biologischen Eigenschaften und therapeutischen**

Verwendbarkeit, von Paul Krause. (Therapie der Gegenwart. 1904. Heft 3.)

Verf. hat bezüglich ihres Werthes und ihrer Brauchbarkeit folgende Dauerhefepräparate untersucht: Zymin, Levure de bière, Roos'sche Tabletten, Cerevisine, Levurinose, Furunculine und Reolcapseln. Er fasst das Ergebniss seiner Untersuchungen dahin zusammen: Vom Standpunkte der therapeutischen Verwendbarkeit ist dasjenige Hefepräparat als das beste anzusehen, welches keine lebenden Hefezellen mehr besitzt, dagegen bei geringem Wassergehalte die grösste Gärkraft, baktericide und verdauende Eigenschaften aufweist. Unter diesem Gesichtspunkte ist zweifellos Zymin das beste und empfehlenswertheste Präparat; von den übrigen käme allenfalls noch Levure de bière in Betracht.

Paul Oppler-Breslau.

21) **Das Formalin und seine Wirkung auf den Favuspilz,** von Bogrow und Scharkewitsch-Scharschinsky. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Mai.)

Eine $5\,^0/_0$ige wässerige Formalinlösung tödtet in 20 Minuten unbedingt den nach Plaut aus den epilirten Haaren gezüchteten Pilz Achorion Schönleinii; eine schnellere Wirkung ist nicht ausgeschlossen. Vermehrung der mechanischen Hindernisse (Partikelchen des Nährbodens und dichtes Mycelium) kann die Wirkung der wässerigen Formalinlösungen annulliren. Die in der Haut sich befindenden Haartheile sind für wässerige Formalinlösungen unzugänglich, vielleicht in Folge des Haarfettes. Die Anwendung der wässerigen Formalinlösungen bringt keine Erleichterung der Favusbehandlung mit sich. Weitere Beobachtungen über die Wirkung der spirituösen Formalinlösungen und Formalindämpfe auf Achorion sind sehr wünschenswerth.

Immerwahr-Berlin.

22) **Favus — Dermatomycosis favosa,** von Kudisch. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankheiten. 1904. März.)

Der Fall betrifft ein 7jähr. Mädchen, dessen Vater und Geschwister gleichfalls an Favus, aber nur des Kopfes litten. Die kleine Patientin weist ausser der Kopfaffection noch eine Betheiligung eines grossen Theiles des Körpers auf, besonders befallen ist die Rückseite. Die Efflorescenzen liegen meist in Gruppen, mit besonderer Bevorzugung der Supra- und Infrascapulargegend. Achorion Schönleinii wurde mikroskopisch zahlreich nachgewiesen.

S. Prissmann-Libau.

23) **Ein Fall von Adenoma folliculare cutis papilliferum,** von Karl Kreibich. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 3.)

Verf. berichtet über den klinischen Verlauf und den histologischen Befund einer als Adenoma folliculare cutis papilliferum bezeichneten Geschwulst bei einer 23jähr. Patientin. Die Geschwulst charakterisirt sich als ein systemisirter Naevus in der 4. Cervicalzone (Sterno-nuchal-Zone) Head. Sie wird durch tubulöse, oft zur Cyste erweiterte oder in ihrer Wand papillär gewucherte, drüsenartige Schläuche gebildet, die sämmtlich aus den Haarfollikeln, bezw. aus der Haartasche hervorgehen. Diese Thatsache giebt Verf. Gelegenheit zu einer Kritik der als Schweissdrüsenadenome beschriebenen Tumoren.

V. Lion-Mannheim.

24) **Hypertrophie und multiple Cystadenome der Schweissdrüsenknäuel,** von P. Thimm. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIX. 1904. S. 3.)

Verf. beobachtete bei einem 35jähr. Patienten einen Fall von multiplen Spüradenomen, die als uncomplicirte, selbständige, seit Jahren bestehende

Affection der Haut aufgetreten waren. Die genaue histologische Untersuchung liess den Entwickelungsgang von normalen zu hypertrophirten Knäueldrüsen, zu grossen Drüsenconvoluten mit erweiterten Schläuchen, eventuell unter Sprossenbildung zum vielkammerigen Cystadenom und endlich zur Bildung einer einkammerigen grossen Epithelcyste deutlich erkennen. V. Lion-Mannheim.

25) **Ueber einen Fall elephantiastischer Verdickung des Unterschenkels mit diffuser Knoten- und Warzenbildung,** von A. Hagentorn. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 18.)

Verf. subsumirt seinen Fall unter den Namen einer Dermatitis des Unterschenkels, welche makro- und mikroskopisch der Dermatitis papillaris capillitii Kaposi sehr ähnelt und von derselben nur durch die Localisation sich unterscheidet. Hierfür wird der Name Dermatitis tuberosa in Vorschlag gebracht. Gottfried Trautmann-München.

26) **Conception générale des dermatoses (théories des réactions cutanées, des dermatoses composées et des faits de passage),** par L. Brocq. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 3 u. 4.)

Verf. bringt mit der vorliegenden umfänglichen Arbeit hochinteressante Gesichtspunkte zur Erörterung. Der Artikel lässt sich schwer in kurzen Zügen wiedergeben und muss in der Urschrift studirt werden. Verf. bespricht zuerst die Dermatologie und deren Classificationen, sowie die Hautkrankheiten selbst von allgemeinen Gesichtspunkten aus und wendet sich hierauf zu den Prädispositionen, welche einestheils ererbt, anderentheils erworben sein können. Bei ersteren hat man Neigungen zu gewissen Erkrankungen nach Rassen und Familien zu unterscheiden. Zur Prädisposition kommt ferner der Factor der Individualität des Einzelnen, welche sich den verschiedenen Noxen gegenüber different verhält. Was die Theorie der Reactionen betrifft, so hat man sich, um Unterschiede und pathologische Gruppen aufstellen zu können, nur an ein einziges Moment zu halten, an den objectiven Befund, an die pathologisch-anatomische Veränderung. Nur darauf baut sich das Gebäude der Kategorien dieser grossen Gruppe der cutanen Läsionen auf. Hierauf geht Verf. zur allgemeinen Physiognomie der Reactionen der Haut über, bei denen er unterscheidet „Réactions cutanées proprement dites, dans lesquelles la prurit semble être pré-éruptif“ und solche, „dans lesquelle le prurit, qand il existe, ne constitue qu'un simple symptôme“. Capitel VII behandelt die krankhafte Prädisposition und mikrobiellen Dermatosen, das folgende die Veränderlichkeit der Aetiologie der cutanen Reactionen, sowie die Theorie der ätiologischen Dominante, d. h. jenes ätiologischen Factors, der bei der Entstehung einer Affection in überwiegender Weise verantwortlich zu machen ist. Weitere Abschnitte der Arbeit umfassen die mögliche Complexität der Hautkrankheiten, die Combination von Hautreactionen mit wirklichen Krankheitsentitäten, die allgemeine Therapie der Reactionen der Haut im engeren und weiteren Sinne, die Theorie der Uebergangszustände, die graphische Darstellung in der Dermatologie und die Classificirung der Dermatosen. Betreffs der letzteren trennt Verf. grundsätzlich (A) die Krankheitseinheiten von den (B) einfachen Hautreactionen. Unter A reiht er ein, die arteficiellen Hautkrankheiten (traumatischen, externen beziehentlich alimentär-medicamentösen, internen Ursprungs) die parasitären und die mikrobiellen Dermatosen. Unter B rubricirt er 1) eigentliche cutane Reactionen. 2) Cutane Reactionen, bei denen Störungen des Nervensystems eine grössere Rolle zu spielen scheinen, eigentliche Dermato- und Trophoneurosen. 3) Cutane Reactionen, die durch Störungen in der

normalen Ernährung der Gewebe charakterisirt sind. Hierher gehören angeborene Difformitäten sowie Hypertrophica und erworbene Atrophien der Gewebe der Haut und ihrer Adnexe. 4) Reactionen der Haut, die durch eine Abweichung vom normalen Gewebstyp charakterisirt sind (Geschwülste).

Hopf-Dresden.

27) **Casuistische Beiträge zur Aetiologie der Lipomatose und zur Säurebehandlung des Pruritus nach Leo**, von F. Koehler. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 16.)

Im 2. Theile seiner Arbeit weist Verf. darauf hin, wie häufig der Pruritus eine Folge anormaler Blutzusammensetzung sei. Besonders käme hier der Grad der Alkalescenz in Betracht doch stehe die Alkalescenz des Blutes nicht stets in entsprechender Parallele mit der Reaction des Urins. Leo rieth in solchen Fällen zur Darreichung von sauren Verbindungen und allerdings gelang es Verf. das unerträgliche Hautjucken eines leicht tuberculösen Patienten mit innerer Medication von Acidum sulfuricum 3:200 völlig zu beseitigen. Trotzdem die Schwefelsäure schnell durch den Urin ausgeschieden wurde, nimmt Verf. an, dass der glänzende Erfolg auf einer Beeinflussung der Blutbeschaffenheit durch die Säure beruhe und sucht durch den Bericht seiner Beobachtung zur weiteren Nachprüfung der Säurebehandlung bei Pruritus anzuregen.

J.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

28) **Ueber eine seltene Form der Epispadie, die Eichelepispadie und ihre Entstehung**, von M. Katzenstein. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 21.)

Die Eichelepispadie ist bisher erst in zwei oder drei Fällen bekannt geworden, denen Verf. den vierten anreiht. Er betrifft einen 8jährigen Knaben, bei welchem Verf. durch die modificirte Dieffenbach'sche Methode völlige Heilung erzielte. Verf. hält die Epispadie für eine Hemmungsmissbildung.

Schourp-Danzig.

29) **Zur Casuistik der Missbildungen der weiblichen Genitalien**, von Bluhm. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 21.)

Die Verfasserin veröffentlicht den Untersuchungsbefund zweier Patientinnen, bei denen völliger Mangel der inneren Genitalien bestand. Schourp-Danzig.

30) **Gonorrhöe im Wochenbett**, von A. Martin. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 13.)

Hinweisend auf den sehr verschiedenartigen Verlauf der Gonorrhoe in Schwangerschaft und Wochenbett, berichtet Verf. über dreizehn derartige Patientinnen, unter denen sich eine normal verlaufende Gravida befindet. Drei haben ohne, eine mit Störung in der 3. Geburtsperiode geboren und ein normales Wochenbett durchgemacht. Fieber trat auf bei einer in partu, einer in den ersten 3 Tagen mit Bakterienmenge im Uterus und Bronchialreizung. Sechs fieberten im Spätwochenbett. In keinem Falle waren erhebliche Allgemeinstörungen, Empfindlichkeit des Uterus, Perimetritis oder Peritonitis zu beobachten, ebenso fehlten metastatische Affectionen. Bei der Entlassung bestand keine tastbare Genitalienerkrankung. Zwei der Neugeborenen waren mit gonorrhoischer Conjunctivitis behaftet. Ein todtgeborenes Kind zeigte deutliche Lues, bei einem anderen, welches bald nach der Geburt starb, war Lues nicht sicher nachzuweisen. Zwei der behandelten Frauen acquirirten seitdem wieder eine normale Schwangerschaft. Immerhin sei die Prognose

nach den Erfahrungen des Verf.s nicht so ungünstig wie vielfach angenommen werde. Spontane Heilung der chronischen Gonorrhöe der Frauen sei nicht zu selten. Therapeutisch hätten die meisten der empfohlenen Methoden Misserfolge gezeitigt, hingegen bewährte sich die Einführung von Hefe in Cervicalcanal und Urethra. Aeusserste Reinlichkeit, Ausspülungen mit Kochsalzlösung event. mit Zusatz von Lysol oder Thymol seien anzuraten. Dringend empfiehlt Verf. besonders vorsichtig mit Operationen zu sein; wo Fieber und zahlreiches Vorhandensein von Leukocyten einen chirurgischen Eingriff erforderlich machten, entleere man einfach den Eiter mit Drainage von der Scheide aus. J.

31) **Traitement des rétrécissements de l'urèthre sans pression sur les parois adjacentes saines, dilatation de l'urètere,** par Bakalleinik. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 5.)

Die Grundidee der Schraubendilatatoren von Otis, Oberländer, Kollmann, Lohnstein, welche bekanntlich durch von aussen her angebrachte Vorrichtungen eine begrenzte Erweiterung innen bewirken, hat Verf. auf ein Instrument aus Gummi übertragen. Dasselbe besteht aus einem am centralen geschlossenen Ende mit einer elliptischen Anschwellung versehenen Gummischlauch, der in fester Verbindung mit einer graduirten Spritze steht. Presst man einen Theilstrich Flüssigkeit in den Schlauch ein, so weitet sich die Ellipse, welche in die Strictur hineingeführt wird um ein Grad Charrière. Verf. erwähnt die Schraubendilatatoren zwar nicht, schreibt aber seinem Instrument dieselben Vorzüge gegenüber den Bougies zu. Man soll mit dem Instrument durch ein Harnleitercystoskop hindurch auch in die Harnleiter eingehen können, um hier Verengerungen zu weiten oder vor festsitzenden Steinen einen erweiterten Raum zu schaffen, in den beim Zurückziehen des Instrumentes der Stein hinabfalle. Goldberg-Köln/Wildungen.

32) **Des hémorrhagies spontanées de la prostata,** par Motz et Suarez. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 7.)

Auf Grund der pathologischen Durchsicht von 250 vergrösserten Vorsteherdrüsen des Museums Guyon und auf Grund des klinischen Studiums dieser Blutungen bei Prostatahypertrophie kommen die Verff. zu folgenden Schlüssen: 1. Blutungen in Folge einer spontanen Hämorrhagie der Prostata werden nur beobachtet im Falle der Zerstörung der Blasen- oder Harnröhrenwände durch die Fortpflanzung einer Neubildung oder einer schweren Tuberculose der Drüse. 2. Die bei Prostatikern beobachteten Hämaturien sind vorwiegend auf chronische Cystitis zu beziehen, die bei diesen Kranken ja sehr häufig ist. Sie können auch aus den Nieren, aus dem Nierenbecken, aus den Harnleitern und aus der hinteren Harnröhre stammen. 3. Wir kennen bis jetzt nur einen einzigen Fall, wo eine intraprostatische Blutung sich in die Blase geöffnet hat. Sie war durch eine angiomatöse Wucherung in der Prostata verursacht. Goldberg-Köln/Wildungen.

33) **Les polypes de l'urèthre chez la femme,** par Gregoir. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 3.)

Die Harnröhrenpolypen bei der Frau sind bald als Angiome bald als Papillarhypertrophien betrachtet worden. Verf. hat eingehend ihre Natur und ihre Entstehung studirt. Die Schmerzen, welche diese Geschwulst hervorruft, treten nicht spontan, sondern nur bei Bewegungen, bei der Harnentleerung, bei Coitus und infolge von Untersuchungen auf. Die Blutungen, welche sie hervorrufen, sind meistens gering, in seltenen Fällen hochgradig. Die Dysurie

ist dadurch gekennzeichnet, dass die Patientinnen in der Ruhe, bei Nacht, sehr selten, bei Tag unter Schmerzen sehr oft uriniren müssen bei normalen Harn, bei normaler Blase. Es kommt aber auch vor, dass die Frauen aus Furcht vor den Schmerzen der Harnentleerung so selten wie möglich harnen. Die Schmerzen strahlen zuweilen nach den Geschlechtsorganen, nach dem Bauche zu aus, täuschen Koliken vor und bewirken hochgradige Nervenstörungen. Abstossung durch Gangräne ist beobachtet worden. Die Harnröhrenpolypen werden sehr gerne rückfällig. In einem Falle wurden sie 8 Mal exstirpirt und erschienen immer wieder von neuem. Sie sitzen meistens in dem Meatus, sehr selten in der Tiefe der Harnröhre. Bald ist nur ein Polyp vorhanden, bald mehrere. Was nun die oben erwähnte pathologische Natur dieser Harnröhrenpolypen anbetrifft, so kommen allerdings Angiome und Adenome vor, meistens aber handelt es sich um Papillome mit übermässiger Gefässbildung. Da sie vorwiegend in der Epoche der sexuellen Activität auftreten, hat man sie auf Blutüberfüllung, auf Cohabitation, auf Gonorrhöe zurückführen wollen. Verf. selbst sieht in der chronischen Urethritis, insbesondere in den Stricturen am Meatus ihre Ursache. Die übermässigen Gefässbildungen erklärt er entwickelungsgeschichtlich aus einer späten Wucherung von Ueberbleibseln des corpus spongiosum, welches im Fötalzustand auch am Rande des Meatus urethrae vorhanden ist.

Goldberg-Köln/Wildungen.

34) **Balanoposthitis circinata erosiva,** von Burshalow. (Russ. Journal f. Haut- u. vener. Krankheiten. 1904. April.)

Verf. beschreibt in aller Kürze zwei einschlägige, mit Gonorrhöe complicirte Fälle und hebt die praktische Bedeutung dieser Erkrankung hervor in Anbetracht der leichten Verwechselung besonders mit syphilitischen Papeln. Diese Aehnlichkeit ist mitunter eine frappante. Auch Herpes kommt differentialdiagnostisch nicht selten in Frage. Als Erreger der Balanoposthitis circinata erosiva wird ein bestimmter Spirillus angenommen, Verf. ist leider nicht in der Lage gewesen, diese von französischer Seite stammende Angabe zu controliren.

S. Prissmann-Libau.

35) **Ueber die Frage der ätiologischen Beziehungen zwischen Gonorrhöe und Prostatahypertrophie,** von Rotschild. (Centralblatt für die Erkrankungen der Harn- u. Sexualorgane. 1904. Heft 4.)

Bei einem etwaigen ätiologischen Zusammenhang zwischen Prostatahypertrophie und Gonorrhöe kämen nur die chronisch sich entwickelnden Processe in der Prostata in Betracht, nicht etwa acute Entzündungen. Die chronische Prostatitis ist eine sehr häufige Complication der Gonorrhöe, in seltenen Fällen hat sie auch andere Ursachen. Pathologisch-anatomisch finden sich nach Finger Proliferation, Desquamation und Degeneration des Epithels, Beimengung von Leukocyten, interstitielle Veränderungen, vereinzelt Schwielenbildung. Bei 120 Leichenuntersuchungen constatirte Verf. 30 Mal denselben Befund, wobei solche Leichen ausgeschlossen wurden, bei denen Urethra, Nierenbecken oder Blase krankhafte Veränderungen aufwiesen; die Leichen stammten von Männern vom 34.—52. Lebensjahr. Dieselben histologischen Veränderungen hat ferner Ciechanowski bei älteren Individuen mit Prostatahypertrophie gefunden. Diese beruhe auf Secretstauung und Erweiterung der peripheren Drüsenverästelungen in Folge von Verengerung, bezw. Verschluss des Lumens der Ausführungsgänge; die Menge des neugebildeten Bindegewebes kommt weniger in Betracht. Verf. zieht nun den Schluss, dass diese Ver-

änderungen sich bereits im besten Mannesalter entwickeln, und dass bei dem übereinstimmenden Befunde Finger's bei Prostatitis gonorrhoica ein causaler Zusammenhang zwischen Prostatahypertrophie und Gonorrhöe besteht; letztere ist aber sicher nicht die einzige Ursache. Bei beiden Processen ist ferner das Vas deferens obliterirt. Die langsame Entwickelung des gonorrhoischen Entzündungsprocesses wäre der langsamen Stricturentwickelung gleichzusetzen. Das Fehlen von Gonokokken würde nicht gegen die Annahme des Verf.'s sprechen, da solche ja auch nicht immer im Secret bei chronischer Prostatitis gefunden werden.

Walter Schneider-Berlin.

36) **Klinische Studien über Gonorrhöe,** von Schlasberg. (Nors. med. Ark. 1904.)

Als neu berichten wir aus dieser Arbeit, dass nach Verf.'s Erfahrungen die Entstehung einer Epididymitis dazu beiträgt, die Heilung des gonorrhoischen Processes in der Urethra zu beschleunigen, sofern die Urethritis ausserdem zum Gegenstande einer rationellen Behandlung gemacht wird. Ebenso habe die gonorrhoische Leistenadenitis möglicherweise einen ähnlichen Einfluss auf den Process in der Urethra wie die Epididymitis.

J.

Syphilis.

37) **Ueber Nephritis heredo-syphilitica bei Säuglingen und unreifen Früchten,** von Cassel. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 21.)

Unter 31 an klinisch sicher nachweisbarer Lues leidenden Säuglingen konnte eine Nephritis auf Grund wiederholten Befundes von Albumen und Formelementen noch vor Anwendung von Hg-Präparaten nur in 6 Fällen constatirt werden, von denen hinsichtlich der Lues als alleiniger Ursache nur drei absolut einwandsfrei sind. Es zeigen sich also bei Heredosyphilis zu Lebzeiten die klinischen Erscheinungen der Nephritis relativ selten, und desfalls ist die Syphilis nicht stets die alleinige Ursache der Albuminurie; umgekehrt beweist der Mangel von Albuminurie und Formelementen nicht die Gesundheit der Nieren. Da nach Verf. auch schwere parenchymatöse Nephritiden bei nichtluetischen Säuglingen ohne Albuminurie vorkommen, so giebt nur die histologische Untersuchung in mortuo den Ausschlag. Diese ergab bei den Nieren von 12 syphilitischen Säuglingen bezw. nicht ausgetragenen Früchten bei fehlendem makroskopischem Befunde parenchymatöse Veränderungen verschiedenen Grades an den sekretorischen Elementen, ferner in 6 Fällen cystische Degeneration an den Glomerulis und einmal an den Harncanälchen. Die parenchymatösen Veränderungen sind kein eigenthümliches Merkmal der Lues, sondern secundärer Art. Die interstitiellen Veränderungen und Gefässerkrankungen bestanden in 5 Fällen, die nach der Geburt noch längere Zeit gelebt haben, in kleinzelligen Herden verschiedenster Zellarten, oft zugleich mit kleinzelliger Proliferation in der Adventitia der interlobulären Arterien ohne Bindegewebsneubildung. Von den übrigen 7 Fällen zeigten alle bis auf einen entzündliche interstitielle Wucherung verschiedenen Grades. Karvonen's Behauptung, diese Wucherungen geringen Grades seien physiologisch, konnte Verf. durch Controluntersuchungen an sicher nichtluetischen Früchten widerlegen. Im Gegensatz zu Hecker, der die geschilderte kleinzellige Infiltration als charakteristisches Merkmal nur der fötalen Syphilis ansieht, stimmt Verf. mit Karvonen überein, dass sie gerade beim syphilitischen Säugling vorzüglich vorkomme. Diese Veränderungen liefern leider aus Mangel an histologischen Einzelheiten im Vergleich zu anderen

entzündlichen Gewebsproliferationen keinen absoluten Beweis für angeborene Lues, immerhin aber durch ihre periarterielle Localisation eine grosse Wahrscheinlichkeit dafür. — Hinsichtlich der durch Lues bedingten Entwickelungshemmungen in der Niere, welche Stroebe u. a. erforschten, legt Verf. an der Hand von Abbildungen einiger Präparate dar, dass die Zahl der Glomeruli bei der angeborenen Syphilis erheblich unter der Norm bleibt, ebenso die Entwickelung der Harncanälchen. Den Befund von Pseudoglomerulis bei Neugeborenen sieht Verf. mit Karvonen als Zeichen der Entwickelungshemmung an. Aus der Untersuchung der Nieren von 7 syphilitischen Früchten folgert Verf. mit Karvonen, dass durch das syphilitische Virus die Niere in ihrer Entwickelung gegenüber der nichtsyphilitischen zurückbleibt.

F. Biberstein-Berlin.

38) **Fehldiagnosen extragenitaler Primäraffecte und ihrer Folgen,** von G. Nobl. (Wiener med. Presse. 1904. Nr. 17 u. 18.)

Obwohl fast immer Irrthümer vermieden werden könnten, wenn der Arzt auf das Fehlen von Suppuration und Schmerzhaftigkeit sowie auf die Betheiligung der Lymphdrüsen beim syphilitischen Primäraffect achtete, weist Verf. doch mit Recht auf die Häufigkeit der Fehldiagnosen hin. Längs der kapillaren Lymph- und Blutgefässnetze sich hinziehende Zellverbände treten oft zu diffusen Flächeninfiltraten zusammen und täuschen so eher eine gewöhnliche, kokkogene Zellgewebsentzündung vor, als dass sie das typische Bild des harten Schankers darböten. Die Fälle solcher verkannter Sklerosen, welche Verf. berichtet, betreffen Finger, Lippen und Tonsillen. Aehneln diese Primäraffecte solchen Erkrankungsformen, welche zu chirurgischen Eingriffen Anlass geben, so kann die Verkennung des luetischen Characters besonders verhängnissvoll werden. Denn bei Incision des extragenitalen Primäraffectes stellt sich häufig in den regionären Drüsen nekrobiotischer Zerfall oder eitrige Einschmelzung ein, welche weniger der Krankheit selbst, als vielmehr der unzweckmässigen Gewebsschädigung zur Last zu legen seien. Auch werde auf diese Weise secundären Infectionen Vorschub geleistet. Besonders gefährlich gestaltete sich der Verlauf nach Zertrümmerung der Tonsillarsklerose, welcher suppurative Lymphadenitiden und aussergewöhnlich schwere Exantheme folgten.

J.

39) **Das erste Auftreten der Syphilis in der europäischen Culturwelt,** von Jwan Bloch. (Jena 1904, Fischer. 0,60 Mk.)

Mit geistvoller Verwerthung weitgehendster Quellenstudien verficht Verf. seine bereits in einem grösseren Werke begründete Meinung von dem amerikanischen Ursprunge der Syphilis. Das Fehlen jeglichen einschlägigen Berichtes in der medicinischen Geschichte des europäischen Alterthums und Mittelalters sprächen ebenso klar wie das heitere in grösster Ungebundenheit sich abspielende Geschlechtsleben der alten und der mittelalterlichen Welt gegen das Bestehen einer Erkrankung, welche dem Geschlechtsgenusse in der Neuzeit den Stempel der Gefahr und Schimpflichkeit aufdrückte. Andererseits erhelle aus den Berichten des Oviedo, Las Casas und Diaz de Isla, dass die ersten Erscheinungen der Lues auf Haiti gefunden wurden. Von den Inseln konnte die Erkrankung leicht nach Mittelamerika verschleppt werden, wo wir in der medicinischen Litteratur des alten Culturvolkes der Azteken nicht nur eine genaue Beschreibung der Symptome, sondern auch eine ausgearbeitete Therapie der Lues finden. Eigenthümlich ist auch, dass die Spanier, die ersten Colonisten Amerikas, als besonders bewandert in der

Behandlung der neuen Krankheit in andere Länder zu Hilfeleistung bei derselben gerufen wurden. Die furchtbare Heftigkeit jener ersten Epidemie kennzeichnet ebenso den unberührten Boden, welcher das Virus in den noch nicht durchseuchten Völkern fand, wie die Hilflosigkeit der Kranken und Aerzte gegenüber der neuen Erscheinung. Andererseits schreibt Verf. den allgemeinen Niedergang des Culturlebens am Ende des 16. Jahrhunderts dem zerrüttenden Einfluss der Syphilis auf das gesammte Nervensystem zu. Die mit vieler Gelehrsamkeit, in fesselndem Stile geschriebene Arbeit klingt in die hoffnungsfreudige Prophezeihung aus, dass die allmähliche Abschwächung des syphilitischen Giftes, die Mercurialisirung früher durchseuchter Generationen, sowie der in immer weiteren Kreisen geführte energische Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ein nicht allzu fernes Erlöschen der unseligen Seuche zur Folge haben würde. J.

40) **Ist das Syphilisvirus filtrirbar?** von Klingmüller und Baermann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 21.)

Die Verff. filtrirten Primäraffecte und breite Condylome, indem kleine Berkefeldkerzen als Filter benutzt wurden (Kieselguhr) und unter einem durch eine Wasserpumpe hergestellten Druck von minus 250 mm filtrirt wurde. Mit dem Filtrat machten die Verff. an sich selbst eine Reihe von Infectionsversuchen; als Impfstellen wurden die Schenkelbeuge, der Ober- und Unterarm benutzt, in welche je 1 ccm des Filtrats subcutan injicirt oder in die scarificirte Hautstelle eingerieben wurde. Es folgten keine localen, regionären oder allgemeinen Erscheinungen. — Die Verff. ziehen aus ihren Versuchen den Schluss, dass das Syphilisvirus zu den nicht filtrirbaren Infectionsstoffen gehört. Schourp-Danzig.

41) **Ueber das Verhältniss der Leukoplakie zur Syphilis,** von Lublinski. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 21.)

Der Verf. fasst seine Beobachtungen dahin zusammen, dass er, wie die französischen Autoren, wie Neumann, Janowski u. a. die Syphilis für eine zur Leukoplacie disponirende Erkrankung hält im Gegensatz zu Schrimmer und seiner Schule, die jeden Zusammenhang mit derselben leugnet und zu Kaposi, der jede Keratosis mucosae als eine Folge der vorausgegangenen Lues ansieht. Die Syphilis an sich ruft wohl auf der Schleimhaut eine Papel oder ein Gummi hervor, aber niemals einen leukoplacischen Fleck. Erst wenn weiterhin lang andauernde, locale Reize, vor allem der Tabak und der Gebissdruck, die Schleimhaut treffen, dann reagirt sie und die Leukoplacie erscheint als parasyphilitische Erkrankung. Die antiluetische Behandlung hat niemals einen günstigen Einfluss auf das Leiden; im Gegentheil reagirt dabei die Schleimhaut um so kräftiger mit neuen Eruptionen. Schourp-Danzig.

42) **Les plaques syphilitiques crouteuses du cuir chevelu,** par Umbert. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 4.)

Man spricht im Verlauf der secundären Syphilis häufig von den Krusten des behaarten Kopfes und fasst unter dieser Bezeichnung oft die differentesten Efflorescenzen dieses Stadiums zusammen, die mit dem wahren krustösen Syphilid der Frühperiode nichts zu thun haben. Dieses selbst ist oftmals das erste Symptom der Allgemeininfection, welches dem Primäraffect folgt. Vielfach kommt es neben der Roseola, vielleicht dieselbe zeitlich noch überholend vor. So sah Bassereau das krustöse Syphilid der Kopfhaut unter 153 Fällen von Roseola 406 Mal. Nur 28 von den 153 Kranken wiesen

auf dem Kopf gar keine Läsionen auf. Zweifellos beruht diese Angabe auf einer Uebertreibung und missverständlichen Auffassung, aber auch Diday überschätzt die Häufigkeit obengenannten Symptoms. Doch unterscheidet derselbe schon neben banalen Formen die vom Verf. behandelte Form. Erstere besteht in wenigen verstreuten braunen Krusten, denen er wegen der Aehnlichkeit auch den Name Acne capitis giebt. Letztere seltenere Form gehört zur Klasse der pustulösen Eruptionen. Erst sind die Läsionen auch pustulös, werden dann mehr impetiginös und zeigen breite, dicke, gelbe Krusten, woher der ebenfalls gebräuchliche Name Impetigo capitis (specifica) rührt. Fournier beschreibt in seinem Traité de la syphilis eine noch andere Art, die er Syphilide acnéiforme nennt. Es ist dies ein Ausschlag; der in einer Reihe über die behaarte Kopfhaut verstreuter kleiner Krusten besteht, deren Eigenthümlichkeiten ihre Hartnäckigkeit und ihr dunkelbrauner Ton sind. Sie gehen nie über die Grösse eines Stecknadelkopfes hinaus. Unter 100 Syphilitischen, die bisher noch nicht behandelt waren, fand Verf. Diday's Acne capitis nur 6 Mal. Die zweite Form desselben Autors, die er Impetigo capitis nennt, ist häufiger vom Verf. beobachtet worden und hat einen gewissen Werth als Diagnosticum für Lues. Die Differentialdiagnose gegenüber der Impetigo Bockhart ist von Wichtigkeit. Die Heilung des krustösen Syphilids erfolgt meist nur dann, wenn neben der Allgemeinbehandlung eine zweckmässige locale Therapie eingeleitet wird.

Hopf-Dresden.

III. Therapeutische Notizen.

Crême:

1)	Rec.	Oleum amygdal.	248,3
		Spermaceti	62,2
		Cere albae	31,0
		Mellis	31,0
		Aqua rosar.	62,2
		Boracis	4,0

J.

Urticaria:

2)	Rec.	Menthol	0,5
		Ol. Caryophyll.	1,5
		Collod. ricinat. ad	15,0

D. S. Aeusserlich.
(E. Saalfeld.)

J.

Psoriasis vulgaris:

3)	Rec.	Atoxyl	4,0
		Aq. dest.	20,0

S. 2 Mal wöchentl. je ½ Spritze.

J.

IV. Bibliographie.

[illegible] des maladies de la peau, par Leredde. (Paris [illegible] 0 Frs.) — Das Buch bietet mehr als der Titel ver[illegible] man vermuthen sollte, um eine Aneinanderreihung

therapeutischer Daten handelt es sich hier, sondern der Verf. giebt zugleich in nuce eine Uebersicht über das ganze diagnostische Gebiet der Dermatologie, wie es uns einzig und allein für ein grösseres therapeutisches Lehrbuch wünschenswerth erscheint. Einige Bemängelungen kann ich aber leider nicht unterdrücken. So ist es auffällig, dass Verf. auf S. 165 angiebt, das Bromocoll sei von Jessner empfohlen. In Wahrheit ist dies aber vom Ref. geschehen. Unverständlich ist es ferner, dass die Porokeratosis nach der Angabe des Verf.'s (Seite 265) bisher nur in Italien beobachtet sein soll. Verf. scheint die Mittheilungen des Ref. und von Gilchrist nicht zu kennen. Auch dürfte die Angabe auf S. 276, das Sarcom Kaposi's sei unheilbar, heute nicht mehr zutreffen. Als unvollständig muss es bezeichnet werden, wenn bei Besprechung der Scabies (S. 308) das Peruol nicht erwähnt wird, mit welchem wir doch heutzutage in vielen Fällen glänzende Erfolge erzielen. Diese kleinen Ausstellungen können an dem Werthe des Buches nichts ändern. Sie sollen dem Verf. nur zeigen, wie eingehend ich sein Lehrbuch studirt habe, um es auch deutschen Aerzten empfehlen zu können. J.

Handbuch der Hautkrankheiten, von Mracek. (Wien 1904, Hölder. 13. Abtheil. 5 Mk.) — Von dem Mracek'schen Handbuche liegt uns nun die 13. Abtheilung vor. Sie enthält in bunter Reihenfolge den Rest von Frank's Bearbeitung des Milzbrandes, den Beginn des Lichen ruber von Riecke, den Schluss der gutartigen Neubildungen von Max Joseph, das Rhinosclerom von Juffinger, die Lepra von A. v. Bergmann, die Actinomycose der Haut von Ewald und den Madurafuss (Mycetoma pedis) von Oppenheim. Damit ist der 3. Band des umfangreichen Werkes vollendet. Hoffen wir, dass nun bald der Schlussband erscheint. J.

Lehrbuch der venerischen Erkrankungen, von Matzenauer. (I. Theil. Wien 1904, Perles. 5,40 Mk.) — Der langjährige Assistent Neumann's und nach dessen Abgang der interimistische Leiter seiner Klinik hat es in diesem Buche, dessen I. Theil uns bisher nur vorliegt, unternommen, seine eigenen grossen klinischen Erfahrungen in einem Buche zusammenzustellen, welches hauptsächlich einen praktischen Zweck verfolgen soll. Es solle dem Fachmanne nicht als Nachschlagebuch über die umfangreiche Litteratur dienen, sondern dem praktischen Arzte und dem Studirenden bei der Beurtheilung und Behandlung der venerischen Erkrankungen als treuer Berather zur Seite stehen. In der That hat dies Verf. auch erreicht, indem er weitschweifige theoretische Erwägungen und eingehende Litteraturangaben vermied, dafür aber das Hauptgewicht auf die Differentialdiagnose, auf die objective Bemessung der Krankheitsdauer und auf die Therapie legte. Dieser Aufgabe hat sich der Verf. in der That nach jeder Richtung voll gewachsen gezeigt und so wird das vorliegende Werk sicherlich seinen Platz an der Sonne sich erobern. J.

Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, von Edmund Lesser. I. Theil: Hautkrankheiten. (Leipzig 1904, Vogel. 11. Aufl. 8 Mk.) — Von dem I. Theile des Lesser'schen Lehrbuches liegt jetzt bereits die 11. Aufl. vor, das beste Zeichen für die Werthschätzung deren sich das Werk in den Kreisen von Aerzten und Studirenden erfreut. Der Verf. bemerkt in dem Vorwort, dass er sich auch in dieser Auflage bemüht habe, alle gesicherten neuen Kenntnisse aufzunehmen und dass dank dem freundlichen Entgegenkommen der Verlagsbuchhandlung ausser einer ganzen Anzahl neuer Textabbildungen 9 farbige Tafeln zugefügt werden konnten, welche nach Vorlagen aus der Sammlung der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu

Berlin auf photographischem Wege hergestellt sind und welche, wie er wohl sagen dürfe, die vollkommenste bildliche Darstellung von Hautkrankheiten bieten, die jemals gebracht worden sei. J.

V. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Juni 1904.

Lesser demonstrirt 1) eine 41jähr. Patientin mit tumorbildendem Lupus, Lupus myxomoteux nach Leloir; auf jeder Wange findet sich eine wallnussgrosse, rothe, hervorragende Geschwulst von auffallender Weichheit, die niemals zu Ulceration und Eiterung geführt hat und auch die anderen Merkmale dieser Affection zeigt: solitäres Auftreten, sehr chronischen Verlauf (18 Jahre) und wenig Neigung zur Ausbreitung. — In der Discussion wird angeregt, ob man das Leiden nicht zum Scrophuloderma rechnen könne, wogegen aber jeder Mangel an Abscedirung ins Feld geführt wird; 2) eine Patientin mit Erythromelie: an den Streckseiten der Finger und Ellbogen finden sich netzartig angeordnete blaurothe Streifen, die wegdrückbar und durch eine Stauung im Venensystem hervorgerufen sind, die Haut zeigt leichte Atrophie die jedenfalls secundär ist. Die Sensibilität ist nicht verändert; 3) eine Patientin mit recidivirendem luetischem Exanthem, das sich genau an den Rändern der bei der ersten Eruption aufgetretenen Efflorescenzen gebildet hat; 4) einen Patienten mit einem Primäraffect am Mons veneris, dessen ganze Umgebung von einer Platte von papulösen Efflorescenzen eingenommen wird, ein Beispiel dafür, dass die Secundärerscheinungen sich zuerst in der Nähe des Primäraffectes zeigen.

Ledermann zeigt eine Patientin mit fortwährend recidivirender multipler neurotischer Gangrän am rechten Arm, die immer wieder in der Umgebung von Narben auftritt, welche die Folge theils von Verbrennung theils von einem Hundebiss sind; ferner einen Patienten, der eine Combination von Lupus erythematodes mit Cuperositas zeigt.

Blaschko stellt eine 45jähr. Hysterica vor, die seit $^5/_4$ Jahren am behaarten Kopfe Ausschläge bekommt, welche zuerst in kleinen erythematösen Flecken bestehen, die sich dann in Papeln und Pusteln umwandeln, und später unter Narbenbildung mit Haarschwund verheilen; es handelt sich jedenfalls um eine Dermatose auf neurotischer Basis.

Hollstein demonstrirt einen Fall von stark ausgebreiteter lupöser Erkrankung am Stamm mit vielen Narben.

Hoffmann zeigt mikroskopische Präparate von Dermatitis vesiculosa in Folge von Scilla maritima und zum Unterschiede davon von einem einfachen acuten Ekzem; erstere entsteht durch Auflegen der Blätter von Scilla maritima (Meerzwiebel) in Form von wasserhellen Bläschen auf anscheinend normaler Haut; ferner eine Patientin mit Primel-Dermatitis.

Wechselmann demonstrirt einen Fall von Folliculitis crustosa atrophicans und weist darauf hin, dass das Hauptsymptom bei dieser Affection die Hautatrophie ist, die später Haarausfall bedingt; die Schädlichkeit, wahrscheinlich in Form gelöster Toxine, legt sich besonders auf das elastische Gewebe der Talgdrüsen und Haarbälge.

Discussion zu dem Vortrage von Michelson: Ueber das Vorkommen von idiopathischer Orchitis:

Rosenthal glaubt, dass bei einer Reihe von Infectionskrankheiten, so bei Parotitis und Typhus, bei welchen die Bakterien, bezw. Toxine durch den Urin bezw. die Blase ausgeschieden werden, diese von hier aus in den Hoden abgelagert werden und die Entzündung erzeugten. Er empfiehlt deshalb ein Harndesinficiens, etwa Urotropin.

Lesser will diese Möglichkeit zwar nicht bestreiten, eine andere Möglichkeit ist aber doch die Metastasenbildung auf hämatogenem Wege.

Sitzung vom 5. Juli 1904.

Mayer demonstrirt 1) eine Patientin, die er bereits in der Märzsitzung mit einer knötchenförmigen Eruption an den Händen zeigte, welche er als höchst wahrscheinlich tuberculöser Natur bezeichnete; die Eruptionen sind jetzt mit harten perlweissen Narben abgeheilt; 2) einen Patienten mit einer an den Augenlidern und besonders den Supercilien localisirten Affection, die er für Ulerythema ophryogenes oder, was vielleicht dasselbe ist, Lupus erythematodes hält.

Wechselmann zeigt 1) einen Patienten mit Lupuscarcinom; 2) einen jungen Mann mit Primäraffect am Septum narium und Bubo submaxillaris.

Pinkus stellt vor 1) einen Knaben mit Adenoma sebaceum und gleichzeitigem halbseitigem Naevus am Bauche; 2) eine Patientin mit sehr zahlreichen Hautfibromen.

Saalfeld demonstrirt 1) zwei Patientinnen mit Dermatitis herpetiformis, die 3 bezw. $2^1/_2$ Jahre besteht und durch Theerbäder günstig beeinflusst ist; 2) eine Patientin mit Lupus erythematosus des Gesichtes von vasculärem Typus, indem die erythematösen Placques bei jeder Menstruation anschwellen; 3) einen Fall von Erythrodermie praemycosique, der durch Chinin wesentlich gebessert ist.

Fritz Lesser: Zur allgemeinen Pathologie der Syphilis. Vortr. bekämpft die allgemein übliche Eintheilung der verschiedenen Syphilisstadien nach der zeitlichen Dauer; die Bezeichnung secundäres, tertiäres Stadium wünscht er zwar beizubehalten und durch ein „Quartärstadium“ zu ergänzen, dieselbe jedoch auf eine anatomische Grundlage zu stellen, indem das secundäre Stadium die papulösen Efflorescenzen, das tertiäre die Gummibildungen, das quartäre die rein interstitiellen Processe begreift. Das Syphilisvirus nimmt allmählich an Virulenz ab; im secundären Stadium ist der Reiz am stärksten, es entstehen die Exsudationsprocesse in Form der papulösen Efflorescenzen, die Zellen sind aus den Blutgefässen emigrirt, sie können sich nicht organisiren und werden resorbirt. Im tertiären Stadium ist die Reaction des Organismus auf den Reiz schwächer, das jetzt entstehende proliferirende Gewebe stammt vom Bindegewebe ab, es bildet sich das Gummi, das dann durch Verfettung, Verkäsung u. s. w. eine regressive Metamorphose eingeht und zur Narbenbildung führt. Das quartäre Stadium führt ebenfalls zur proliferirenden Bindegewebsneubildung, die aber — zum Unterschiede vom Gummi — ohne regressive Metamorphose direct in die Narbenbildung übergeht. Die papulösen Processe localisiren sich gewöhnlich an der Haut und den Schleimhäuten, die gummösen besonders an der Haut, die interstitiellen besonders an den inneren Organen, aber auch an der Haut. Auch therapeutisch unterscheiden sich die einzelnen Stadien deutlich; das papulöse reagirt am besten auf Quecksilber, das gummöse auf Jod, die interstitiellen Processe sind gewöhnlich durch Quecksilber und Jod wenig zu beeinflussen und setzen ihre Entwickelung

fort. Was die sogenannten parasyphilitischen Krankheiten anbetrifft, so sind sie nach Ansicht des Vortr. interstitielle Processe auf syphilitischer Basis und zeigen nichts Specifisches, man kann sie daher auch als direct syphilitische Erkrankungen bezeichnen.

In der Discussion wird eine Reihe von Einwendungen erhoben; von verschiedenen Rednern wird betont, dass keine grundlegenden Unterschiede zwischen exsudativen und proliferirenden Processen zu machen, die Zellen der verschiedenen Provenienz nicht genau zu unterscheiden sind, eher wird das restirende Bindegewebe in charakteristischer Weise beeinflusst, indem durch das zellige Infiltrat nicht nur das collagene, sondern auch das elastische Gewebe angegriffen wird, und zwar bei den tertiären Processen in erheblich höherem Grade, als bei secundären. Häufig wirkt bei tertiären Erscheinungen das Quecksilber ebenso gut wie das Jod.

Paul Cohn-Berlin.

Französische Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. Januar 1904.

1) Leredde berichtet über die Exstirpation von Keloiden. Er wendet sich gegen Gaucher's Angaben in einer früheren Sitzung, der sich gegen die Exstirpation von Keloiden ausgesprochen hatte. Im Gegentheil hält Vortr. sehr viel von dieser Behandlungsmethode.

2) Emery, Druelle und Umbert demonstriren einen Lichen planus der Mundschleimhaut. Die Haut ist völlig frei von Eruptionen. Die Erscheinungen im Munde sind charakteristisch. Der Kranke ist ein Mann von 55 Jahren.

3) Gastou berichtet über radiotherapeutische Heilung der Trichophytie. Er stellt 2 Fälle von Trichophytie mit kleinen Sporen vor, die auf diese Weise geheilt wurden, sie betrafen zwei Brüder von $12^1/_2$ und $4^1/_2$ Jahren.

4) Danlos demonstrirt Präparate von Akarusmilben, auf deren Leib sich eine viergelappte dunkle Zeichnung abhebt. Die Contur entspricht dem Magen der Milbe, der sich wohl durch einen besonders tiefen, ein kleines Blutgefäss verletzenden Stich mit Blut gefüllt hat; 5) einen 72jährigen Mann mit Keratodermia palmaris et plantaris bei Duhring'scher Krankheit. Der Kranke hatte lange Zeit Arsenik genommen; 6) einen anderen Kranken, der schon an mehreren Schüben von Blasenbildung gelitten (ebenfalls Keratodermia palmaris bei Duhring'scher Krankheit). Einer der Anfälle erzeugte auf beiden Hohlhänden Riesenblasen, die fast der gesammten Palma entsprachen und viel Schmerzen verursachten. Die Wände dieser Blase stellten sich bei der Ruptur des Gebildes von einer Dicke bis zu 5 mm heraus.

7) Gastou erörtert unter Demonstration eines Falles von multiformen recidivirenden Syphiliden der Zunge die Wahl der mercuriellen Behandlungsmethoden. Es kommt bei der Heilung eines specifischen Processes sowohl auf die Individualität des Kranken, als auf sein Alter, die Localisation der Krankheit, auf die Krankheitsperiode und den bisherigen Verlauf an. Dementsprechend wird man in der Wahl der verschiedenen antisyphilitischen Medicamente und ihrer Anwendung verfahren müssen. Der angezogene Fall bietet recht lehrreiche Einzelheiten. Der Kranke behandelte sich nach der ersten Roseola ein Jahr lang mit Dupuytren'schen Pillen, Liquor van Swieten und Sirop de Gibert trotz aufgetretener Enteritis.

Nach dieser intermittirenden Behandlung kam der Kranke in Gastou's Behandlung wegen einer hartnäckigen Tibiaexostose und schuppigen Syphiliden des Schenkels und der Hohlhände. Therapie: Quecksilberpillen und Jod abwechselnd. 1 Jahr darauf, Juni 1899, setzten die Zungenerscheinungen ein, die bis jetzt den Kranken nicht wieder verlassen wollen. Im Verlauf dieser 4 Jahre zeigte die Zunge alle Symptome vom glatten Plaques und der Erosion beziehentlich Fissur bis zur Leukoplakie, zum Gumma und zur massigen Zungensklerose. Diese Erscheinungen waren mit den grössten Schmerzen verbunden, so dass dem Kranken zuweilen selbst das Sprechen Schmerzen verursachte. Während dieser Zeit wurden mit wechselndem Erfolg die verschiedensten Kuren eingeleitet. So wichen trotz 3wöchiger Einreibungskur zu 10 g täglich Leukoplakia und Gumma nicht, auch Calomeleinspritzungen blieben wirkungslos. Erst Einspritzungen von Merkurbijodür in grossen Dosen führten zum Ziele, konnten es aber nicht verhindern, dass die Erscheinungen nach 2 Monaten viel intensiver recidivirten. Injectionen von grauem Oel sowie locale Merkurapplicationen hatten keinerlei Wirkung, bis Heilung durch Einspritzungen von Quecksilberbenzoat in der täglichen Dosis von 0,02 g eintrat.

8) Queyrat stellt einen Glasbläser mit zwei Sklerosen (Chancres bipolaires Queyrat) des Penis und der Unterlippe vor. Die letztere ist nach den genauen Angaben des sehr glaubwürdigen Kranken 14 Tage nach der ersteren aufgetreten. Leisten- und Submaxillardrüsen vergrössert und hart. Am Körper ein typisches Exanthem. Vortr. hat mit anderen Autoren öfter die Beobachtung gemacht, dass beim Vorhandensein eines Primäraffectes am Körper sowie eines solchen in der Mundschleimhaut der zweite erst 2 Wochen später in Erscheinung tritt als der erste. Jullien hat sie Chancres successifs genannt.

9) Gaucher, Lacapère und Weil demonstriren eine Keratitis interstitialis heredo-syphilitica bei einem Kinde, das seinen Eltern als erstes lebendes nach fünf vorher erfolgten Fehlgeburten beschert wurde.

10) De Beurmann zeigt ein rapid verlaufendes Epitheliom der Brust bei einer 36jähr. Frau. Auch die Achseldrüsen sind befallen. Als Therapie schlägt Vortr. ausgedehnte chirurgische Entfernung der kranken Theile mit nachfolgender präventiver Radioskopie der Narbe vor. Brocq räth, trotz der geringen Aussichten auf Erfolg, bei so rapid verlaufenden Formen doch einmal Arseninjectionen zu versuchen. — Vortr. stellt 11) einen 12jährigen Knaben mit Psoriasis vaccinalis secundaria vor. Rioblanc hat 10 Fälle von Psoriasis primitiva beobachtet, die nach der Impfung in Erscheinung trat. Der vorliegende Fall betrifft einen Kranken, der schon früher Psoriasisplaques gezeigt hatte, und bei dem sich einige Zeit nach einer im übrigen erfolglosen Wiederimpfung an der Impfstelle, und zwar an dieser allein, drei typische Psoriasisefflorescenzen eingestellt haben.

12) Balzer und Fouquet demonstriren eine 39jährige Köchin mit fibrösen Knotenbildungen nach subcutanen Injectionen von Eukalyptol-Jodoformvaseline. Die Einspritzungen waren zur Behandlung einer bestehenden Lungentuberculose angewendet worden.

13) Du Castel und Nocton stellen eine stillende syphilitische Frau mit Gangrän der Brustwarze vor; der Brand dürfte auf 8 Tage angewendete starke Carbolumschläge zurückzuführen sein.

14) Hallopeau und Lebret zeigen einen 20jähr. Kranken mit einem

Naevus pachydermicus der Hand und berichten 15) über einen 3. Fall von Urticaria pigmentosa mit Narbenbildung.

16) Hollopeau und Vielliard berichten ferner über einen Kranken mit Ekzema und Folliculitis decalvans und ziehen folgende Schlüsse: Die auf eitrige Folliculitiden folgende Alopecia kann vollständig und definitiv sein, auch mit unvergänglichen Narben einhergehen. Diese lange; jahrelang bestehenden Follikelentzündungen vermögen allmählich mehr den Charakter ekzematöser Läsionen anzunehmen. — 17) Bericht derselben über einen Fall von Herpes zoster haemorrhagicus. — 18) Bericht über die Heilung multipler tiefer gummöser Geschwüre durch ausschliessliche Localbehandlung.

19) Gaucher und Druelle stellen einen 53jähr. Kranken mit Lichen planus dar mit Läsionen an den Nägeln und auf der Conjunctiva palpebrarum.

20) Brodier und Fouquet demonstriren die Moulage eines Mannes von 42 Jahren mit Creeping disease s. Larva migrans. Das Leiden wird häufig im Osten Russlands beobachtet. Der Parasit ist ein Gastrophilus, der dem G. haemorrhoidalis s. pecorum ähnelt. Die Larve legt in 24 Stunden einen Weg bis zu 3 cm zurück. Die Bahnen sind S förmig gewunden.

21) Audry stellt einen 19jährigen Burschen mit temporärer syphilitischer Contractur des Ellbogengelenkes vor; 22) einen 75jährigen Mann mit einer arteficiellen Alopecie hinter jedem Ohr. Dieselbe besteht seit 70 Jahren und ist auf die 1 Jahr anhaltende Anwendung eines Zugpflasters zurückzuführen.

23) Petrini de Galatz empfiehlt eine neue Anwendungsform eines altbekannten Medicamentes, nämlich in destillirtem Wasser suspendirtes Kalomel. Bei Vermeidung aller Nachtheile des emulgirten Medicamentes zeigt das so verwendete Kalomel die gleichen Vorzüge in therapeutischer Hinsicht.

24) Brocq demonstrirt einen multiplen Scarificator, der aus 16 einzelnen kleinen Messerchen besteht, welche durch Schieber und Stahlbügel zusammengehalten werden.

Sitzung vom 4. Februar 1904.

1) Gastou und Chompret stellen drei Brüder von 10, 7 und $1^1/_2$ Jahren mit Stomatitis aphthosa seu herpetica vor. Bei den drei Kranken stellte sich das Leiden innerhalb weniger als 14 Tagen ein. Angeblich sollen in der Schule, die der mittlere der 3 Knaben besucht, viele Kinder an derartigen Geschwüren an den Lippen und im Munde leiden. Darier verweist darauf, dass man diese Krankheit als Stomatitis impetiginosa bezeichnen müsse, die meist mit einer Impetigo der Haut einhergeht. Der Herpes buccalis dagegen stelle etwas anderes auch klinisch differentes vor. Er trete in Schüben auf, sei sehr schmerzhaft, trete isolirt auf und zeige um die Erosion einen rothen Hof; 2) einen 40jähr. Mann, der seit 10 Jahren syphilitisch ist, mit einer Maxillargeschwulst. Es stellt sich dieselbe als eine ein Gumma vortäuschende Einschliessung eines überzähligen Zahnes dar.

3) Brocq, Bissérié und Belot stellen eine mit Röntgenbestrahlung behandelte Frau mit Mycosis fungoides vor. Nachdem trotz Einspritzungen von Natronkakodylat und Einreibungen von Pyrogallussalben, die sonst das einzige wirksame Mittel zu sein scheinen, die Erscheinungen und vor allem

der unerträgliche Juckreiz nicht verschwanden, versuchte man die Radiotherapie mit glänzendem subjectivem wie objectivem Erfolg.

4) Darier und G. Roussy demonstriren eine Patientin mit Ulcus molle der Unterlippe; 5) eine 36jährige Kranke mit multiplen, benignen Tumoren der Haut, und zwar mit subcutanen Sarkoiden oder Tuberculides nodulaires hypodermiques. Die Geschwülste sitzen hauptsächlich im Hypoderm, wo sie die Fettklümpchen verdrängen und Ausläufer ins Corium entsenden, längs der Gefässe entlanglaufen und die Lymphgefässe erfüllen und dilatiren. Sie bestehen aus Massen epitheloider, lymphoider Zellen und Riesenzellen, in deren Anhäufungen ab und zu nekrotische Partien vorkommen.

6) Gaucher und Paris stellen einen 48jähr. Herrn vor mit epitheliomatöser Entartung einer Talgdrüsencyste.

7) Gaucher und Rostaine demonstiren einen jungen Mann von 27 Jahren mit Gummen der Harnröhre und der Schwellkörper. Primäraffect vor 3 Jahren. Vorher sind keinerlei secundäre Erscheinungen vom Kranken wahrgenommen worden.

8) Hallopeau und Vielliard zeigen einen schon mehrfach demonstrirten jungen Mann mit Lepra, der mit einer täglichen Dose von 200 Tropfen Chaulmoograöl behandelt wird. Er erkrankte während der Kur ganz plötzlich an einer acuten schmerzhaften Entzündung im Sehnengebiet des einen Vorderarms. Cylindrische Schwellung desselben. Bewegungen in Folge Schwellung und Schmerzen fast aufgehoben. Temperatur 40°.

9) Hallopeau und François Dainville demonstriren einen Fall von Lichen planus buccalis. Die Eruptionen zeichnen sich durch ihre Multiplicität (5) und ihre Grösse aus. Der eine Fleck misst 2 cm im Durchmesser. Ferner weist der Fall bandartige Confluenz einzelner Plaques auf und einen bedeutenden Widerstand gegen die Therapie.

10) Sée stellt einen 28jährigen Mann mit Hidradenomen an den Armen vor.

11) Edmund Fournier zeigt im Photogramm je einen Fall von Syphilis hereditaria tarda und Syphilis hereditaria der zweiten Generation. Im ersten Fall handelt es sich um einen Mann von 43 Jahren, der bis zum 34. Lebenjahr ganz gesund war und jede Infection oder Erscheinung von Syphilis auf seinem Körper bestreitet. Seit jener Zeit leidet er an einer ulcerösen Läsion, die sich ausbreitete und jetzt die gesammte Abdominal-, Genital- und Oberschenkelgegend ergriffen hat. Unter specifischer Behandlung geht der Process stets zurück und heilt völlig ab, um später wieder auszubrechen. Haut, Augen und Ohren ergeben hereditärluetische Stigmata. Die vorliegende ausgedehnte Affection des jetzt 43 Jahre alten Mannes dürfte daher auch als spätheredität-syphilitisch aufzufassen sein. Fall 2 betrifft einen 24jährigen Kranken mit einem seit seinem 5. Lebensjahr bestehenden syphilitischen Geschwür am Gesäss. Der Kranke ist das Kind eines hereditär-syphilitischen Vaters. Eine andere Erklärung erscheint ausgeschlossen.

12) M. Moty berichtet über Hauterscheinungen bei Appendicitis. Es handelt sich dabei um einen bei acuter Appendicitis auftretenden Herpes facialis der rechten Gesichtshälfte und um eine bei chronischen Formen der Affection zu beobachtenden Hyperhidrosis der rechten Gesichtshälfte. Für beide Erscheinungen stehen dem Vortr. Fälle zur Verfügung.

13) Sabouraud stellt etwa ein Dutzend Kinder vor, bei denen eine Radiotherapie der Trichophytie erfolgt ist. Der Erfolg ist ein vorzüglicher.

14) Danlos demonstrirt einen 54jährigen Zugführer und einen Mann in mittleren Jahren mit tuberculösen Ulcerationen der Zunge.

15) Danlos und Dobrovici demonstriren einen jungen Mann von 18 Jahren mit Psorospermosis follicularis vegetans, von der bis jetzt überhaupt erst einige 30 Fälle beschrieben worden sind.

16) Danlos stellt ferner einen weiteren Fall (den vierten in 2 Monaten) von Keratodermie bei Duhring'scher Krankheit vor.

17) Balzer, Dagros und Fouquet zeigen einen Kranken von 53 Jahren mit Erythrodermia exfolians arteficialis, erzeugt durch die Darreichung von Protojodorutpillen. Nachweis von Quecksilber in den Schuppen.

18) Dubreuilh demonstrirt einen 23jährigen Gärtner mit Parapsoriasis en plaques.

19) Audry demonstrirt einen 50jährigen Landmann mit primärem Epitheliom der Kopfhaut. Als diagnostisches Hülfsmittel zur Sicherung der Diagnose Epitheliom bezeichnet es Vortr., wenn bei einer chronischen Ulceration, sehe sie auch gutartig aus, zwischen den Granulationen sich noch einzelne Haare vorfinden. — Vortr. stellt 20) einen Lupus erythematosus anfangs bullosus bei einem jetzt 22jährigen Fräulein vor. Vor 9 Jahren, beim Beginn der Hautkrankheit handelte es sich um einen bullösen Lupus erythematosus.

Sitzung vom 4. März 1904.

1) Gaucher warnt nochmals vor der chirurgischen Behandlung der Keloide und wirft in kurzer Polemik gegen Leredde diesem mangelnde Erfahrung vor.

2) Alex. Renault demonstrirt einen Kranken mit recidivirender syphilitischer Alopecie neben Pityriasis rosea. Das Recidiv der specifischen Alopecie tritt jetzt $3\frac{1}{2}$ Jahre nach der Infection wieder auf trotz regelmässiger Behandlung, nachdem der erste Haarausfall 4 Monate nach der specifischen Erkrankung aufgetreten war. Fournier nennt derartig spät auftretende secundäre Erscheinungen Syphilis secondaire tardive.

3) Danlos stellt einen Kranken vor, der sich bei ein und derselben Gelegenheit 7 syphilitische Schanker zuzog, theils am Penis theils am Munde. Fünf davon sitzen an der Glans, nämlich je zwei zu beiden Seiten des Bändchens, einer um die äussere Harnröhrenmündung herum. Je einer ist an der Unterlippe und an der Unterfläche der Zunge linkerseits localisirt.

4) Gaucher und Rostaire demonstriren einen Mann mit recidivirender Syphilis palmaris. Es handelt sich um einen Kranken, dessen erste Krankheit in die Dienstzeit als Soldat in Tonkin fällt. Die Infection erfolgte zwar in Frankreich, doch die Erscheinungen der ersten 6 Jahre folgten in der heissen Gegend Südchinas. Vielleicht hat das Klima Antheil an der Bösartigkeit der syphilitischen Processe in den Hohlhänden. Während 3 Jahren leidet der Kranke an ulcerösen Läsionen dieser Gegend, die nur vorübergehend abheilen; 5) zeigen dieselben einen Herrn, der vor 5 Jahren Lues acquirirte, mit einem syphilitischen Gumma der Zunge.

6) Balzer und Fouquet stellen vor, ein Mädchen von $1\frac{3}{4}$ Jahr mit einer Dermatitis bullosa congenita (Blasen entstehen nach Druck, Stoss und anderen Traumen; besonders ergriffen sind die Extremitäten) und Epi-

dermiscysten an Fingern und Zehen; 7) einen 32jährigen Kranken mit localer Asphyxie der Extremitäten, Gangrän der Fingerspitzen und Sklerodaktylie. Das Leiden des Kranken begann vor 4 Jahren mit heftigen lancinirenden Schmerzen, die von den Fingern ausgingen. Nach Jodkali- und äusserlicher Therapie schwanden dieselben, hinterliessen aber eine ausserordentliche Schwellung der Hände, zu der sich bald Abschnürung und Abfallen der Fingerspitzen gesellte. Nach 3 Wochen Abheilung. Nägel verloren. Sensibilität normal. Seit der ersten Attacke ist der Mann gesund, nur im Winter sind die Hände geschwollen und cyanotisch. Auch in diesem Falle von Raynaud'scher Krankheit lässt sich Lungentuberculose in der Anamnese finden.

8) Danlos zeigt eine Ichthyosis cornea bei einem Manne von 25 Jahreu, generalisirt über den ganzen Körper.

9) Hallopeau und Lebret stellen eine 42jährige Frau mit Recklinghausen'scher Krankheit vor. Der Fall zeichnet sich durch eine übermässige Zahl von Pigmentationen, die Anwesenheit von Molluscum fibrosum und einem umfangreichen Tumor am Unterleib aus. Die Flecke bestehen seit 15 Jahren und haben an Zahl beständig zugenommen, der jetzt kindskopfgrosse Tumor begann sich erst vor einem Jahre bemerkbar zu machen.

10) Hallopeau und Vielliard demonstriren zwei Kranke, eine 27jähr. Köchin und einen 46jähr. Mann mit lichenoiden Tuberculiden der unteren Extremitäten. Bemerkenswerth ist das Freisein der Lungen von tuberculösen Processen.

11) Danlos stellt einen 35jähr. Mann mit Psoriasis und Synovitis fungosa des rechten Handgelenks vor. Das Zusammentreffen von Schuppenflechte und Tuberculose ist als Ausnahme besonders zu beachten.

12) Oudin berichtet über die Behandlung maligner Tumoren mit Röntgen-Strahlen und verweist besonders darauf, dass die Radiographie voluminoser bösartiger Geschwülste leicht zur Generalisirung der Processe führt, was er früher mehrere Male leider beobachten musste; 13) ferner zeigt er eine neue Röhre für die Radiotherapie tiefsitzender Carcinome, wie Uterus-, Mastdarm- oder Zungenkrebs.

14) Audry stellt einen 62jährigen Kranken mit Epitheliombildung auf der Grundlage einer Mundsyphilis vor. Alle Munderscheinungen specifischer Natur gelangten unter specifischer Therapie zur Heilung bis auf einen Bezirk, der sich cancrös umbildete.

Sitzung vom 11. April 1904.

1) Leredde polemisirt noch ein Mal in kurzer Replik gegen Gaucher wegen der Frage der Exstirpation der Keloide.

2) Béclère verweist auf die Wichtigkeit der exacten Messung der radiotherapeutischen Factoren bei der Krankenbehandlung und betont den Nutzen besonders des Radiochromometers von Benoist sowie des Spintermeters, mittels dessen die Röntgen-Röhren auf dem gleichen Grade elektrischen Widerstands erhalten werden können, sowie ferner des Holzknecht'schen Chromoradiometers, mit dem wir die Menge der von der Haut absorbirten Strahlen zu messen vermögen. Als Regel stellt er auf, bei jeder Sitzung soviel als möglich von Strahlen zur Absorption gelangen zu lassen bis zum Maximum, das die Haut oder Schleimhaut zu ertragen vermag und zwischen den einzelnen Sitzungen nur so viel Zeit vergehen zu lassen, als die Haut es unbedingt

verlangt. Zum Schluss demonstrirt Vortr. drei Kranke, die er radiographisch behandelt hat: einen 70jährigen Herrn mit Epitheliom, das ziemlich verschwunden ist und noch weiter bestrahlt wird; eine 58jährige Frau mit malignem Tumor der Brust — Heilung; eine junge Frau mit Lupus tuberculosus am Fuss, welcher erheblich gebessert ist.

3) Gaucher und Rostaine demonstriren einen 48jährigen Mann mit Paget'scher Knochenkrankheit, durch antisyphilitische Behandlung merklich gebessert.

2) Du Castel und Semper zeigen ebenfalls eine 49jährige Kranke mit Paget'scher Knochenkrankheit, welche seit 14 Jahren besteht und durch eine allerdings schwache specifische Behandlung unbeeinflusst geblieben ist.

4) Gaucher berichtet über die syphilitische Aetiologie der Appendicitis. Er beobachtete und registrirt 32 Fälle von Entzündung des Wurmfortsatzes, 9 bei Kranken über, die anderen bei Patienten unter 30 Jahren. Von den ersten 9 gaben die 4 Männer erworbene Lues sofort zu, von den 5 Frauen gab eine ihre Lues zu, von drei anderen leugneten die Ehemänner die durchgemachte Syphilis nicht. Bei den 23 Fällen unter 30 Jahren bestand 21 Mal eine Syphilis hereditaria vom Vater her.

6) Gaucher und Weil stellen ferner ein 23jähriges Dienstmädchen mit Tuberculosis cutis papulosa en plaques vor.

7) Hallopeau betont die Nothwendigkeit bei starker Seborrhoe des Kopfes, bei welcher viel Fettigkeit abgesondert wird, die Kopfhaut täglich mit einem Schwefelalkohol abzureiben. Dass diese Procedur den Haaren zu viel Fett entziehe, wie Brocq glaube, sei für solche Fälle unzutreffend.

8) Hallopeau und Vielliard berichten über einen 39jähr. Kranken mit lenticulären Xanthomen und Diabetes und glauben, dass in derartigen Fällen wohl auch in den Eingeweiden, vor allem der Bauchspeicheldrüse xanthomatöse Processe vorliegen.

9) Hallopeau und Sée zeigen ein $^1/_2$jähriges Kind mit Epidermolysis bullosa congenita.

10) Darier demonstrirt eine generalisirte Vitiligo syphilitica (Syphilide pigmentaire généralisée). Es ist das der dritte von ihm beobachtete derartige Fall.

11) Danlos stellt eine Kranke mit generalisirtem Lichen Wilson vor. Die Eruption hat fast den ganzen Körper befallen mit Ausnahme eines Bezirkes an den Rippen, auf welchen die Kranke 3 Monate früher ein Zugpflaster applicirt hatte. — Vortr. demonstrirt darauf einen durch Radiotherapie bedeutend gebesserten Hautkrebs der Nackengegend bei einer 50jähr. Frau mit papulo-krustösem Syphilid des Gesichtes und der Arme.

12) Darier stellt 2 Fälle von multiplen subcutanen Sarcoiden vor. Sie betreffen 2 Frauen in mittleren Jahren. Wahrscheinlich stellt die Affection eine neue Form von Tuberculiden dar.

13) Rist berichtet über einige Fälle von Balanitis mit dem Befund absolut anärober Mikroorganismen.

14) Audry berichtet über 7 Kranke, bei denen die engen Beziehungen zwischen Syphilis und Mundkrebs offensichtlich zu Tage treten, und demonstrirt ferner 2 Kinder eines syphilitischen Vaters mit Ichthyosis.

15) Carle stellt zum Schluss eine 34jährige Frau mit Phlyctaenosis recidivans und Dermatite polymorphe douloureuse vor. Hopf-Dresden.

VI. Vermischtes.

— Der Besuch des vom 12.—17. Sept. in Berlin stattfindenden V. internationalen Dermatologen-Congresses wird voraussichtlich ein sehr reger werden, da bereits zahlreiche Zusagen aus aller Herren Länder eingetroffen sind. Unter den angemeldeten Herren befinden sich die hervorragendsten Vertreter des Faches. Die Eröffnungssitzung wird im Langenbeckhause, die übrigen im Auditorium des pathologisch-anatomischen Instituts der Charité abgehalten werden. Zugleich mit dem Congresse findet eine wissenschaftliche Ausstellung statt, und in getrennten Räumen eine zweite von pharmaceutischen Producten und Instrumenten, welche beide nach den bisherigen Anmeldungen sehr reichhaltig zu werden versprechen. Von den vom Organisationscomité aufgestellten Themata haben für „die syphilitischen Erkrankungen des Circulationsapparates" die Hrn. v. Düring, v. Hansemann, Jullien, Lang, Renvers, Thomson Walker, für „Hautaffectionen bei Stoffwechselanomalien" die Hrn. Duncan Bulkley, Radcliffe Crocker, Jadassohn, v. Noorden, Pick, für „Epitheliome und ihre Behandlung" die Hrn. Darier, Fordyce, Landerer, Mibelli, Riehl, Róna und Unna das Referat übernommen. Das Generalreferat in der Leprafrage wird Geh.-Rath Neisser erstatten. Es sind ausserdem bereits mehr als 80 freie Vorträge und Demonstrationen angemeldet. Besonderer Werth wird auf die Reichhaltigkeit der Krankenvorstellungen gelegt werden, welche an jedem Morgen vor den eigentlichen Sitzungen stattfinden. — Anmeldungen und Anfragen sind an den Generalsecretär zu richten.

VII. Kurze Mittheilungen aus der Praxis.

Von Dr. Schourp-Danzig.

Ungewöhnlich lange Incubationsdauer der Gonorrhöe.

Der „Mittheilung aus der Praxis" (Dermatolog. Centralbl. 1904. Nr. 10) kann ich eine ähnliche Erfahrung aus jüngster Zeit hinzufügen.

Am 28. April 1904 trat ein 32jähriger Arzt in meine Behandlung, der bisher nie an einer Gonorrhöe erkrankt war, in der Nacht vom 13. zum 14. April coitirt hatte und am 28. April den ersten spärlichen, aber stark gonokokkenhaltigen Fluor aus der Harnröhre entdeckte. Nach seiner Angabe hatte er am 27. April ungewöhnlich anstrengende körperliche Bewegungen ausgeführt und in der Nacht zum 28. April ein Jucken in der Glans penis verspürt.

Ausser der Gonorrhoea anterior bestand am 28. April noch eine leichte Balanoposthitis. Es ist daher vielleicht die Annahme berechtigt, dass in diesem Falle die Gonokokken zuerst im Präputialsack deponirt waren und sich in den Tyson'schen Krypten eingenistet hatten, ehe sie auf die Harnröhrenschleimhaut überwanderten.

Dass der überaus sorgfältige College ein eventuell früheres Auftreten des Urethralsecretes übersehen hätte, erscheint mir ausgeschlossen.

VIII. Personalien.

— Habilitirt als Privatdocent für Dermatologie in Berlin Dr. Hoffmann.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Siebenter IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1904. **September.** **Nr. 12.**

I. Originalmittheilungen. 1. Urologische Beiträge, von Dr. **Friedrich Biberstein.** 2. Das Phänomen der Gänsehaut und seine Erklärung, von Dr. **F. B. Solger** in Neisse.

II. Referate. Allgemeine Patholgie und Therapie. 1) Ueber die locale Anwendung von Wärme bei Erkrankungen der Haut und der Geschlechtsorgane, von **W. J. Murawsky.** 2) Ueber einige neue Färbungsmethoden mit Anwendung der Zenker'schen Fixirungsflüssigkeit in der histologischen Technik der Haut, von **Pelagatti.** 3) Caseïn-Albumoseseife (eine neutrale und auch beim Gebrauch neutral bleibende Seife), von **Delbanco.** 4) Alkoholseifen, von **Gerson.** 5) Ueber Keraminseife, von **P. G. Unna.** 6) Ueber Bildung von phosphor- und kohlensauren Concrementen in Haut und Unterhautgewebe, von **H. Wildbolz.** 7) Das Inductionsfunkenlicht und das elektrische Glimmlicht als wirksame lichttherapeutische Factoren bei Behandlung der Gonorrhöe und anderer entzündlicher Zustände, von **H. Strebel.** 8) Further observations on the therapeutic value of radium and thorium, von **Mac Leod.** 9) Zur Radiotherapie, von **Lassar.** 10) La radiothérapie dans les affections cutanées, par **M. Belot.** 11) Das Radium und die Radioactivität der Thermen und der Moorerde von Rajeczfürdö, von **Plesch.** 12) Ueber Neubildung von Elastin in Geschwülsten, von **B. Fischer.** 13) Die Sauerstoffaufnahme durch die Haut. Ein Beitrag zur Lehre von der Hautathmung, von **G. Zuelzer.** 14) On the local-application of formaldehyde in dermatology, by **A. Ravogli.** 15) A case of recurring membranous stomatitis, associated with erythema exsudativum multiforme (Hebra), by **Blair.** 16) A case of a peculiur affection of the mucous membrane of the lips, by **Macleod.** 17) Ueber das gehäufte Auftreten von Talgdrüsen an der Innenfläche des Präputium. Vorläufige Mittheilung, von **Delbanco.** 18) L'asthme nerveux et les maladies de la peau, par **Bayet.** — Progressive Ernährungsstörungen der Haut. 19) Zur Casuistik des Adenoma sebaceum, von **Buschke.** 20) Adénomes sébacés, par **Dekeyser.** 21) Ueber Paget's disease, von **Jungmann** und **Pollitzer.** 22) Sur un signe de diagnostic des epithéliomas des régions pileuses, par **Chr. Audry.** 23) X-Zellen und hyaline Körperchen im Hautepitheliom, von **Pasini.** 24) Deux cas d'ulcus rodens de la face traités par les rayons X, par **Dubois-Havenith.** 25) Behandlung des Hautkrebses mittels Röntgen-Strahlen, von **Schein** und **Török.** 26) The treatment of epithelioma with X-ray, by **D. W. Montgomery.** 27) Ueber einen neuen Befund bei Molluscum contagiosum, von **H. Herzog.** 28) Beitrag zur Kenntniss der Lymphangiome (speciell der Makromelie) mit besonderer Berücksichtigung ihrer Pathogenese, von **R. Kothe.** 29) Das Rhinophym und seine Behandlung, von **S. L. Bogrow.** 30) Untersuchungen über weiche Naevi, von **Migliorini.** 31) Volumineuse tumeur du scrotum (lymphangiome kystique), par **M. Gaudier.** — Syphilis. 32) Zur Kenntniss der syphilitischen Veränderungen der Vagina und der Vaginalportion, von **Rille.** 33) Ein Fall von luetischer Meningoencephalitis mit cerebraler (Jackson's) Epilepsie und Verlust des stereognostischen Sinnes, von **P. M. Sniker.** 34) Das Syphilisheilserum von Dr. Paulsen, von **Ludwig Wälsch.** 35) Die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe, von **J. Justus.** 36) A case of reinfection of syphilis, by **H. G. Klotz.** 37) Chancre syphilitique du cornet nasal inferieur chez un enfant de 7 ans, par **P. Brunon.** 38) Chancres syphilitiques à sièges insolites, par **Marvel Sée.** 39) Ein Ulcus durum

des Unterlides, von **Schedkoj.** 40) Ueber Hg-Paraffin-Embolien, von **Voss.** 41) I. Ein Fall von galoppirender Syphilis, von **Italinski.** II. Ein Fall von galoppirender Syphilis, von **Miroposki.** 42) Contribufo allo studio dei denti sifilitici, pel **Calderone.** 43) Zu den Zahndistrophien bei Syphilis hereditaria. Hechtzähne, von **Frolow.** 44) Les rapports de la syphilis et du vitiligo, par **L. M. Pautrier.** 45) Sopra un caso di eritema siphilitico emorragico, pel **Pasini.** 46) Case of syphilitic pseudo-contracture of the biceps, by **Bunch.** 47) Die Infectiosität des Gumma, von **Delbanco.** 48) Sur l'origine syphilitique de l'appendicite, par **Léon Cerf.** 49) Management of congenital syphilis in children, by **A. Ravogli.** — Gonorrhöe. 50) Meine Methode zur Abortivbehandlung der Gonorrhöe, von **Engelbreth.** 51) Der therapeutische Werth des „Arhovin“ als Antigonorrhoicum, Harndesinficiens und Prophylacticum, von **Goldmann.** 52) Arhovin, ein neues Antigonorrhoicum für den innerlichen und äusserlichen Gebrauch, von **Manasse.** 53) Hetralin, ein neues Hexamethylentetramin-Derivat, von **Riegner.** 54) Die Wasserbehandlung der Gonorrhöe und des Ulcus molle, von **Sadger.** 55) Ueber eine neue Methode der Behandlung der chronischen Urethritis, von **H. Lohnstein.** 56) Zur Abortivbehandlung der acuten Gonorrhöe, von **Bettmann.** 57) Ein Spülkatheter für die Blase nach Dommer, von **F. Dommer.** 58) Ueber Enterokokkenurethritis, von **Dreyer.** 59) Ein Fall von isolirter gonorrhoischer Affection eines paraurethralen Ganges, von **Voss.** 60) Beiträge zur Kenntniss der Gonorrhöe des Mannes, insbesondere der Prostatitis und Epididymitis, von **A. Gassmann.** 61) Ein Fall von Prostatitis posttyphosa chronica, von **Anselm Falkner.** 62) Ueber Stomatitis gonorrhoica beim Erwachsenen, von **Jürgens.** 63) Die Gonorrhöe der Prostituirten, von **G. Baermann.** 64) Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen, von **A. Neisser.** 65) Ueber Phlebitis gonorrhoica, von **Julius Heller.** 66) Zwei Fälle von Gonokokkensepsis mit Nachweis der Gonokokken im Blute bei Lebzeiten der Patienten, von **Paul Krause.** 67) Ein Lufturethroskop, von **Wasserthal.** 68) Der Dauerkatheter als Hülfsmittel bei ambulanter Behandlung einzelner Blasenkrankheiten, von **Feleki.** 69) Ein Fall von Strictura urethra in Folge congenitaler Phimose, von **Ortmann.** 70) Zur Casuistik der Cavernitis diffusa gonorrhoica, von **Selenew.** — Venerische Helikosen. 71) Sull' ulcera non-infettante della regione cephalica, pel **Diana.** 72) Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Bubonen, von **Hermann.** 73) Ueber eine besondere Form von Ulcus molle, ein Ulcus durum simulirend, von **Jakowlew.** 74) Die Phimose und ihre Behandlung, von **Priklonski.**

III. Therapeutische Notizen. — IV. Vermischtes. — V. Kurze Mittheilung aus der Praxis. — VI. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten.]

1. Urologische Beiträge.

Von Dr. **Friedrich Biberstein**, Assistent.

I. Ueber die Capacität der Harnröhre.

In Anbetracht der beträchtlichen individuellen Schwankungen, denen die Urethra anterior hinsichtlich ihrer Capacität unterworfen ist, sind die meist gebräuchlichen Injectionsspritzen von 10 ccm Inhalt insofern ungeeignet, als bei ihrer Anwendung einerseits, wenn die Harnröhre weniger als 10 ccm fasst, durch Ueberwindung des Schliessmuskels eine Propagation des gonorrhoischen Processes auf die Urethra posterior erfolgen muss, andererseits bei einem Fassungsvermögen der Urethra anterior von mehr als 10 ccm diese nicht vollständig bis in ihre zahlreichen Nischen, Buchten und Falten von der Flüssigkeit getroffen wird.

Die Capacität der vorderen Harnröhre schwankt nach den zahlreichen Untersuchungen der Autoren zwischen 6 und 20 ccm. Bei einem und demselben Individuum findet man ebenfalls verschiedene Grade der Capacität, je nachdem man die Harnröhre unter stärkerem oder geringerem Druck mit der Flüssigkeit zu entfalten sucht. Die maximale Dehnung der Harnröhre wird durch hohe Irrigationen, von etwa 2 m Irrigatorhöhe über dem Penis, erzielt. So fand Dreysel[1] durchschnittlich 12,90 ccm, in seltenen Fällen sogar bis 22 ccm als Inhaltswerth der vorderen Harnröhre. Bei niedrigerer Irrigatorhöhe fielen die Zahlen geringer aus; so ergab sich ihm bei 80 cm Irrigatorhöhe ein durchschnittlicher Werth der Capacität von 7,80 ccm und bei 130 cm Höhe ein solcher von 10,65 ccm, bei Anwendung einer 30 ccm fassenden Druckspritze 11,80 ccm. Im grossen Ganzen fand Guiard[2] dieselben Werthe, mindestens 8—10 ccm, meist 12—15 ccm, ausnahmsweise 16—17 ccm. An einem Material von 50 Fällen hat Heinrich Loeb[3] die Capacität der Harnröhre geprüft, und er fand bei 110 cm Irrigatorhöhe durchschnittlich 10,31 cm. Davon abweichende Ergebnisse erhielt B. Goldberg[4], welcher ebenfalls unter Berücksichtigung von 50 Fällen in keinem Falle weniger als 7,5 ccm, in 12 Fällen weniger als 10 ccm, in 27 Fällen weniger als 10—15 ccm und in 11 Fällen mehr als 15 ccm fand.

Aus allen diesen Zahlen geht hervor, dass wegen der bedeutenden Schwankungen in der Capacität der vorderen Harnröhre zur sachgemässen Injectionstherapie die Spritze in jedem einzelnen Falle dem Caliber der Harnröhre angepasst werden muss.

Diesem Erforderniss schien nach der Ankündigung des Autors die Engelbreth'sche Ventilspritze[5] zu entsprechen. Ausgehend von dem Umstande, dass der Inhalt der vorderen Harnröhre im Maximum 21,5 ccm betrage, construirte E. eine Spritze von 22 ccm Fassungsvermögen. Im Stempel der Spritze befindet sich ein Ventil, welches sich angeblich bei einem Druck von $^1/_{10}$ Atmosphären öffnet, während nach des Autors Untersuchungen die Widerstandskraft des die vordere von der hinteren Harnröhre trennenden M. sphincter $^1/_7$—$^1/_9$ Atmosphären betrage, so dass, wenn bei maximaler Füllung der Anterior die Contraction des Sphinkter sich geltend macht, die nunmehr noch injicirte Flüssigkeit nicht den Sphinkterendruck überwindet, sondern vielmehr durch das sich öffnende Ventil jenseits des Stempels in den Cylinder der Spritze rückwärts strömt. Wenn nun das von E. construirte Instrument diesen Anforderungen

[1] Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. XXXIV. S. 349.
[2] Gaz. des hôpitaux. 1895. S. 51.
[3] Münchener med. Wochenschrift. 1899. Nr. 31.
[4] Deutsche med. Wochenschrift. 1899. Nr. 8.
[5] Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 9.

in praxi thatsächlich genügte, so wäre es nicht bloss für die Injectionsbehandlung der Gonorrhoea anterior das geeignetste, sondern es würde auch auf das bequemste und beste die Bestimmung der Harnröhrencapacität ermöglichen. Thatsächlich ist dies leider nicht erreicht. Auf Veranlassung von Herrn Dr. Max Joseph prüfte ich die Verwendbarkeit des Instrumentes, welches von der mit der Verfertigung betrauten Firma Müller, Berlin, Neue Königstrasse 89 bezogen ist, an einem grösseren Material, und es muss kurz gesagt werden, dass es sich in keinem Falle bewährte. Das Ventil öffnete sich weit eher, als bis die vordere Harnröhre gefüllt war. In jedem einzelnen Falle wurde vorher die Capacität der Harnröhre mittels 50 ccm-Druckspritze ermittelt. Es ergab sich in 40 Fällen als Durchschnitt 10,15 ccm; der geringste Werth im einzelnen Falle betrug 6,25 ccm, der höchste 14 ccm. Die Differenz zwischen den Zahlen, die bei der Anwendung der Ventil- und der Druckspritze erhalten wurden, beträgt 4—5 ccm.

Ein zweites Exemplar dieser Ventilspritze hatte ich Gelegenheit in der urologischen Poliklinik des Herrn Dr. Arthur Lewin zu erproben, ebenfalls mit demselben unbefriedigenden Resultat.

II. Zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe.

Dagegen hat sich bei den Versuchen, instrumentelle Neuerungen bei der Gonorrhoebehandlung zu verwerthen, ein anderes Instrument recht gut bewährt, die von Arthur Strauss-Barmen construirte Spülsonde.[1] Sie ermöglicht die Combination der Sondenbehandlung mit der Spülung der ganzen Harnröhre. Das Instrument ist eine in Guyon'scher Krümmung hergestellte Sonde, welche in ihrer Länge von einem Canale durchbohrt ist, der am Sondengriff in einem seitlichen Rohrfortsatz endigt und an diesem durch ein Verbindungsstück mit einem Irrigator verbunden werden kann. Nach Strauss soll, wenn die Sonde eine gewisse Zeit in der Harnröhre gelegen hat, die Spülflüssigkeit durch sie aus dem Irrigator in die Blase einfliessen. Später entfernt man das Instrument und lässt den Kranken die Flüssigkeit entleeren, wobei er seine Harnröhre in kleinen Zeitzwischenräumen comprimirt, um sie durch den nachdrängenden Flüssigkeitsstrom weit blähen und auf diese Weise ausgiebig berieseln zu lassen. Angewandt haben wir die Spülsonde in allen Fällen chronischer gonorrhoischer Urethritis ohne Complicationen. In jedem Falle wurde daher eine wiederholte Untersuchung der Samenblasen und der Prostata, insbesondere ihres Expressionssecretes vorgenommen und nur bei Ausschluss von Erkrankungen dieser Organe die Spülsonde angewandt. Unter dieser Behandlung sahen wir Secretion und Fäden im Urin sowie weiche Infiltrate verschwinden. Freilich erzielten wir den gleichen Effect auch da-

[1] Dermatolog. Zeitschrift. 1903. December.

durch, dass wir mit einer der gebräuchlichen Sonden bougirten, nachdem die Blase mittels Irrigator oder Druckspritze mit der Flüssigkeit gefüllt war, und dass nach Entfernung des Bougie der Patient durch Ausuriniren die Harnröhre mit der injicirten Flüssigkeit berieselte. Jedoch bietet die Strauss'sche Spülsonde eine erheblich bequemere Anwendung, da bei ihr die für den Patienten immerhin unangenehme Druckinjection zur Füllung der Blase fortfällt.

Für die Veranlassung zu dieser Mitteilung und die Ueberlassung des Krankenmaterials bin ich Herrn Dr. Max Joseph zu Dank verpflichtet.

---

2. Das Phänomen der Gänsehaut und seine Erklärung.

Von Dr. **F. B. Solger** in Neisse.

Jedermann hat schon wiederholt an sich und anderen beobachtet, dass bei Einwirkung von Kälte, zum Beispiel beim Entkleiden in kühlen Räumen, die Haut — besonders an den Streckseiten der Extremitäten — kleine Erhabenheiten bekommt, die, dicht nebeneinander stehend, an die Haut einer gerupften Gans erinnern. Die Erscheinung trägt daher die Bezeichnung Gänsehaut.

Mit dem Auftreten dieser Gänsehaut ist ein Gefühl des Fröstelns verbunden, ähnlich dem Gefühl, das uns überkommt, wenn sich bei plötzlichem Schreck das Kopfhaar emporsträubt. Thatsächlich beruhen ja auch beide Erscheinungen auf derselben Ursache, nämlich auf der Zusammenziehung der kleinen, in der Cutis liegenden Haarbalg-Drüsenmuskeln (Mm. arrectores pilorum). Ueberhaupt treten beide Phänomene des öfteren gemeinsam auf: einmal kann man bei starker plötzlicher Abkühlung neben der Gänsehaut auch das Sträuben des Kopfhaares wahrnehmen, und andererseits fühlt man bei gewissen intensiven psychischen Affecten, „dass einem die Haare zu Berge stehen und es einem eiskalt den Rücken hinabläuft". Wer ein eindruckfähiges Gemüth besitzt, kann das Phänomen beim Ansehen von Dramen oder bei Musikvorträgen leicht an sich beobachten.

Während aber das Emporrichten des Kopfhaares längst als ein uns von unseren wilden Vorfahren überkommenes Erbtheil angesprochen ist, habe ich für das Symptom der Gänsehaut vergeblich nach einer Erklärung gesucht. Man begnügt sich in den Lehrbüchern damit, die Thatsache zu constatiren, ohne den Versuch zu machen, ihr auf den Grund zu gehen. Den einzigen Erklärungsversuch hörte ich als Student aus dem Munde des verstorbenen Greifswalder Physiologen Landois. Bei dem Capitel der Wärmeregulirung des menschlichen Körpers kam er auch auf die Gänsehaut zu sprechen. Von dem Gesichtspunkte ausgehend, dass starke

Muskelbewegung die Eigenwärme erhöht, meinte er, dass auch die Contraction der zahllosen, winzigen Haarbalg-Drüsenmuskeln das ihrige zur Steigerung der Körperwärme beitrüge.

Diese Erklärung ist nach meiner Ansicht unhaltbar. Denn abgesehen davon, dass alle Haarbalg-Drüsenmuskeln zusammengenommen noch immer ein lächerlich kleines Stückchen Muskelfleisch ausmachen würden, einen Muskel, dessen Contraction eine kaum messbare Wärmemenge abgäbe, hat Landois ausser Acht gelassen, dass das Wesen der Erwärmung durch Muskelarbeit nicht in einer einmaligen, dauernden Zusammenziehung, sondern in abwechselnder Contraction und Erschlaffung besteht, wie das Zittern und das Zähneklappern deutlich beweist.

Wir müssen daher versuchen, der Erscheinung auf einem anderen Wege beizukommen. Wie schon gesagt worden ist, sträubt sich uns bei heftigem Erschrecken unter einer Empfindung von Kälte, die sich bis auf den Rücken hinab ausdehnen kann, das Kopfhaar. Das ist der Rest eines Reflexes, wie er bei felltragenden Thieren vielfach beobachtet werden kann. Hunden und Katzen sträubt sich das Fell, wenn sie in Angst und Erregung gerathen, und besonders vom Nacken zum Rücken hinab kann man einen förmlichen Kamm verlaufen sehen. Das ist eines der vielen durch Selection gewonnenen Mittel, den Gegner in Furcht zu versetzen.

Wir finden aber auch, dass sich der Pelz eines Thieres lediglich durch Einwirkung von Kälte sträubt, genau wie bei uns die Gänsehaut nach Entfernung der wärmenden Kleider auftritt. Während dies jedoch am menschlichen Körper ein ganz zweckloser Reflex ist, finden wir darin bei pelztragenden Thieren ein Mittel, die Kälte abhaltende Eigenschaft des Haarkleides zu verstärken.

Die Physik lehrt, dass ein Körper um so schlechter die Wärme weiterleitet, je lufthaltiger (lockerer) er ist. Demnach ist ein Fell mit gesträubtem Haar besser geeignet, die Körperwärme zurückzuhalten, als ein glatt anliegendes. Im Extrem wird das durch das bekannte Experiment erläutert, dass Meerschweinchen mit getheertem Fell unter schnellem Sinken der Körpertemperatur zu Grunde gehen. Das sehen wir ferner auf Schritt und Tritt an Beispielen in der Natur. Die Vögel, die gleichfalls ihr Federkleid zu sträuben und zu glätten vermögen, sitzen an kalten Tagen „aufgeplustert“ auf den Zweigen. Hasen und Rehe haben einen Winterpelz, der sich durch dicht, aber locker sitzende Wolle auszeichnet; je höher wir der arctischen Zone kommen, desto stärker prägt sich dieses Charakteristikum in den Pelzen aus, wenn nicht, wie bei den Robben, das abwechselnde Leben am Lande und im Wasser andere Schutzmittel zur Entwickelung bringen musste.

Vielleicht könnte man die Einwendung erheben, dass die Gänsehaut einige Zeit nach ihrem Auftreten wieder verschwindet, und dass darum

eine teleologische Erklärung unmöglich ist. Aber dagegen kann ich zwei Gesichtspunkte anführen: Ebenso gut, als das Haarkleid des menschlichen Körpers ein ganz unbrauchbares, rudimentäres Organ geworden ist, ist auch der Reflex schwächer geworden. Er ist gewissermaassen abgeblasst und nur noch eine schwache Wiedergabe des einstigen Vorganges. Aber gesetzt selbst den Fall, er sei auch bei Pelzthieren nur von vorübergehender Dauer, so lässt sich seine Zweckmässigkeit trotzdem noch aufrecht erhalten. Doch um das zu erklären, ist es nöthig, sich das physiologische Verhalten der Haut gegenüber thermischen Einflüssen zu vergegenwärtigen.

In Landois' Lehrbuch der Physiologie findet man unter den regulatorischen Vorgängen, die die Wärmeausgabe beherrschen, Folgendes, was hierher gehört:

1) Erhöhte Temperatur bedingt Erweiterung der Hautgefässe; die Haut röthet sich lebhaft, wird weich, saftreich und besser wärmeleitend. Von besonderer Bedeutung scheint hierbei das grosse Wärmeleitungsvermögen des Blutes. So erklärt sich nämlich, wie bei blutleerer Haut Wärme nur wenig abgeleitet wird, wogegen die blutreiche Haut um Vieles stärker Wärme leitet und abgiebt.

2) Einwirkung von Kälte bewirkt Verengerung der Hautgefässe. Die Haut wird blass, weniger weich, saftarm und zusammengesunken; die Epithelien werden trocken und lassen keine Flüssigkeit zur Verdunstung durch.

Tritt also ein Pelzthier aus einem geschützten Lager hinaus in die Winterkälte, so befindet sich seine Haut zunächst in einem gewissen Turgor, einem relativ hohen Blut- und Saftreichthum. Der erste Reflex auf die umgebende niedrige Temperatur wird nun ein Sträuben des Felles (= Gänsehaut) sein. Das braucht nicht dauernd anzuhalten, sondern nur so lange, bis die Hautgefässe Zeit gefunden haben, sich zu verengern, und bis sich der Saftreichthum der Cutis vermindert hat. Erschlaffen nunmehr auch wirklich die Haarbalg-Drüsenmuskeln, so ist die Haut inzwischen genügend undurchlässig für die Abgabe von Körperwä-rme ge worden.

Ich stehe demnach nicht an, das Sträuben der Haare für eine der Vorrichtungen zu halten, die die Regulirung der Körpertemperatur beherrschen. Beim Menschen ist das Haarkleid zum rudimentären Organ geworden, der Reflex ist daher nur noch phylogenetisch zu erklären. Nebenbei ist das Auftreten der Gänsehaut ein Ausdruck der Gemüthsbewegung, der mit dem Gesagten zwanglos in Einklang zu bringen ist.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber die locale Anwendung von Wärme bei Erkrankungen der Haut und der Geschlechtsorgane,** von W. J. Murawsky. (Russ. med. Rundschau. 1904. Nr. 5.)

Am Petersburger Krankenhause machte Verf. mit der Wärmebehandlung bei Haut- und Geschlechtskrankheiten gute Erfahrungen. Alle acuten und chronischen Entzündungsprocesse wie Ekzeme, Acne, Lichen ruber und ähnliche wurden von Wärme günstig beeinflusst, während sich die Kälte als ausgezeichnetes Tonicum, Anästheticum und Hämostaticum erwies. Höhere Temperaturen bewährten sich bei Balanitis, Phimosis, Herpes, Phlegmonen und Oedemen, Kälte bei Blutungen. Anschwellungen in Folge von Contusionen behandle man nur im Anfang mit Kälte. Sobald die Blaufärbung der Haut die Stauungshyperämie anzeigt, empfehle sich vielmehr Wärmeapplication. Der Verlauf der venerischen Affectionen gestaltete sich unter localer Wärmeanwendung günstiger; bei Epididymitis war zuerst Kälte, später höhere Temperatur am Platze. Kühlende Apparate eigneten sich zur Wiederherstellung der Functionen geschwächter Geschlechtsorgane. Die Wärmetherapie solle schon wegen ihrer Einfachheit und Billigkeit bei gleichwerthiger Wirkung den pharmazeutischen Mitteln vorgezogen und besonders an grossen Krankenhäusern zweckmässig und mit entsprechenden Vorrichtungen gehandhabt werden. Besonders aber sollten Kurorte mit natürlichen Warmwasserquellen sich die Warmwassertherapie auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten nicht entgehen lassen. J.

2) **Ueber einige neue Färbungsmethoden mit Anwendung der Zenker'schen Fixirungsflüssigkeit in der histologischen Technik der Haut,** von Pelagatti. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 11.)

Die Zenker'sche Flüssigkeit hat als Fixirmittel die Vortheile der doppelchromsauren Kalilösungen und des ätzenden Quecksilbersublimats und vereint und modificirt ausserdem die besonderen Eigenschaften der beiden Substanzen, so dass ein in Zenker'scher Mischung fixirtes Hautpräparat, besonders in Betreff der Färbbarkeit und der Conservirung der feinsten anatomischen Einzelheiten, besser ist als ein solches von demselben Gewebe, welches gesondert in Müller'scher Flüssigkeit und in Quecksilbersublimat fixirt wird. Aus den vielen Versuchen führt Verf. acht Methoden an, deren Anwendung sich nicht allein auf die in Zenker'scher Mischung fixirten Gewebe beschränkt. Bezüglich der Einzelheiten der Färbungsmethoden wird auf das Original verwiesen. Schourp-Danzig.

3) **Caseïn-Albumoseseife (eine neutrale und auch beim Gebrauch neutral bleibende Seife),** von Delbanco. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 11.)

Der Firma Paul Horn, chemische Fabrik in Hamburg, gelang es nach einer Reihe von Versuchen mit den chemischen und biologischen Eigenschaften des Caseïn eine wirklich neutrale, d. h. auch bei der Hydrolyse kein freies Alkali abspaltende Seife herzustellen. Die aus Caseïn gewonnene „Lactalbumose" in neutraler Lösung bindet das vorkommende oder sich eventuell bei der Hydrolyse ergebende freie Alkali. Sie ist in alkoholischer Lösung vollkommen klar, enthält weder freie Säure noch freies Alkali und ist unbeschränkt haltbar. Unter Festhalten der von Unna an eine medicinische Seife ge-

stellten Forderungen wird bei der Fabrication dieser Seife reiner Rindstalg mit Olivenöl verwandt; die Verseifung geht vor sich mit einem Gemisch von Natron und Kalilauge von 12—15° Beaumé. Zum Aussalzen der gesottenen Kernseife wird Chlorkalium verwandt. Die Caseïn-Albumose ist ein vorzüglicher Schaumbilder; der allgemeine Nachtheil der überfetteten Seifen, die erschwerte Schaumbildung, fällt mithin fort. Die Schaumbildung findet in kaltem Wasser ebenso statt wie in warmem. Selbst die reizbarste Haut empfindet die crêmeartige Schaumbildung höchst angenehm. Ekzemkranke vertragen diese Seife anstandslos. — Zum Schlusse weist Verf. noch darauf hin, dass sogen. Eiweissseifen bereits existiren, welchen das Hühnereiweiss mit Formaldehyd beigemischt oder bei denen das Hühnereiweiss mit Alkohol behandelt wird. Hühnereiweiss kann aber an und für sich als alkalibindende Säure absolut nicht in Betracht kommen, vor Allem aber nicht, wenn es noch durch Formaldehyd oder Alkohol denaturirt wird. Schourp-Danzig.

4) **Alkoholseifen,** von Gerson. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Juli.)

Verf. hat 30 und 40%ige Alkoholseifen herstellen lassen, welche alle Vorzüge der Wirkung des Alkohols auf die Haut besitzen, aber nicht dessen Nachtheile. Die 40%ige Alkoholseife eignet sich zur Behandlung von trockenen bakteritischen Hautleiden, Acne vulgaris und Furunculose, Seborrhoea corporis et capillitii. Die 30%ige Alkoholseife empfiehlt sich zur Verhütung obiger Leiden bezw. nach Beseitigung derselben zur Vermeidung von Recidiven. Immerwahr-Berlin.

5) **Ueber Keraminseife,** von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 2.)

Die von Töpfer in Leipzig in den Handel gebrachte Keraminseife enthält Perubalsam, Nelken- und Zimmtöl. Alle Zimmtölseifen wirken nach Verf.'s Prüfungen stark desodorirend, desinficirend und juckstillend. Die Keraminseife hat weiterhin einen bedeutenden Zusatz von Talcum, wodurch sie eine für die Ekzembehandlung sehr willkommene eintrocknende Puderwirkung erhält. Verf. schreibt ihrer Anwendung gute Erfolge zu bei krustösem Ekzem des Kinderkopfes, bei allen leichteren vesicopapulösen Ekzemen, bei intertriginösen Ekzemen, bei Impetigo vulgaris, bei einfachen Folliculitiden, bei der echten, juvenilen Acne pustulosa des Gesichtes, der Brust und des Rückens, endlich bei Urticaria, sowohl bei Urticaria chronica, pigmentosa und factitia, wie bei Lichen urticatus. Schourp-Danzig.

6) **Ueber Bildung von phosphor- und kohlensauren Concrementen in Haut und Unterhautgewebe,** von H. Wildbolz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904.)

Verf. bespricht die Resultate seiner histologischen Untersuchungen eines bereits früher von ihm mitgetheilten Falles von multiplen Kalkconcrementen in der Haut und Unterhaut bei einer 57jähr. Dame. Klinisch erinnerte das Krankheitsbild an echte Gicht. Die Concremente enthielten aber, im Gegensatz zu den Tophi der Gicht, keine Spur von Harnsäure, sondern bestanden fast ausschliesslich aus phosphor- und kohlensauren Salzen. Sie liegen, wie wir es auch bei der histologischen Untersuchung der Gichtknoten sehen, in frühen Stadien in fast reactionslosem Gewebe, später aber sind sie von einem dicken Wall von Granulationsgewebe mit Riesenzellen umgeben, oft findet man sie auch in endothelial ausgekleideten Hohlräumen (Lymphgefässe!). Die Entstehungsweise dieses Verkalkungsprocesses über den wir ebenso wenig wie über die der Uratconcremente, durch die vorhandenen Mittheilungen bis jetzt

genau orientirt sind, konnte auch durch die genaue Untersuchung des Verf.'s nicht weiter aufgeklärt werden. V. Lion-Mannheim.

7) **Das Inductionsfunkenlicht und das elektrische Glimmlicht als wirksame lichttherapeutische Factoren bei Behandlung der Gonorrhöe und anderer entzündlicher Zustände,** von H. Strebel. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 449.)

Verf. hat jetzt durch Verwendung von Quarzröhren die Abschwächung der bakterientödtenden und entzündungserregenden Kraft seines Inductionsfunkenlichtes vorzubeugen gesucht und will dasselbe jetzt mit Erfolg bei Gonorrhöe und anderen entzündlichen Affectionen der Körperhöhlen mit Erfolg anwenden. Die künstliche Lichtentzündung führt nach 20—40 Minuten langer Einführung eines catheterähnlichen Instrumentes in der Harnröhre auch bei chronischer Gonorrhöe zu hochgradiger Secretion, eventuell leichten Blutungen und Schwellungen des Präputiums. Doch sollen diese Erscheinungen nach einigen Tagen völlig schwinden, so dass alle chronischen Gonorrhöen nach ein oder mehrmaliger Application abheilen. Die Verwendung desselben bei acuter Gonorrhöe ist nach Angabe des Verf. noch nicht genau festgestellt.

Löwenheim-Liegnitz.

8) **Further observations on the therapeutic value of radium and thorium,** von MacLeod. (British med. Journ. 1904. 11. Juni.)

Die Erfahrungen des Verf.'s mit Radium bromid. betrafen hauptsächlich das Ulcus rodens, in dessen leichteren Fällen das Mittel eine erstaunlich günstige Wirkung ausübte. Bei ausgedehnterem Ulcus rodens erschien die X-Strahlenbehandlung insofern praktischer als sie eine Bestrahlung weiterer Flächen zulässt. Doch kam es hier einige Male nicht zu völliger Heilung, bis das Radium die letzten Reste der Erkrankung tilgte. Beim Epitheliom befürwortet Verf. den chirurgischen Eingriff, bei Uterus-Carcinom sind die Versuche noch nicht abgeschlossen. In der Therapie des verrucösen Typus des Lupus vulgaris sei das Radium dem Finsen-Licht vorzuziehen. Beim Lupus vulgaris empfehle sich Finsen-Licht für freiliegende, hingegen Radium für alle schwer erreichbaren Haut- oder Schleimhautpartien. Die Versuche mit Thorium ergaben bisher nur negative Resultate. J.

9) **Zur Radiotherapie,** von Lassar. (Dermatologische Zeitschr. 1904. Juni.)

Verf. demonstrirt eine grössere Anzahl von Patienten, Moulagen und Photographien von Patienten, deren Melanome und Cancroide er durch tägliche $^1/_2$ stündige Anwendung von 1 mg Radiumbromid in Kapseln zur Ueberhäutung und theilweise auch zur Heilung gebracht hatte.

Immerwahr-Berlin.

10) **La radiothérapie dans les affections cutanées,** par M. Belot. (Annales de dermatologie. 1904. Nr. 6.)

Die radiographische Behandlung des Favus bezweckt die Epilation der Haare des erkrankten Kopfes, und um diesen handelt es sich hauptsächlich. Eine directe baktericide Eigenschaft etwa auf den Favuspilz selber haben die Röntgen-Strahlen nicht. Die Bestrahlungen dürfen schon recht kräftige sein. Die Haare fallen nach etwa 3 Wochen Behandlung aus, was etwa 2 Wochen lang anhält. Gleichzeitig röthet sich die Kopfhaut, 6—8 Wochen nach Beendigung dieser Therapie beginnen die Haare auf dem inzwischen glatt wie ein Billardball gewordenen Kopfe wieder zu wachsen. Bildet sich in den nächsten 10 Wochen kein neuer Krankheitsherd, so darf man nach **Freund** Heilung annehmen. Gleichwohl bedarf der Kopf, um Recidive hintanzuhalten,

einer antiseptischen Localbehandlung mit Jodtinctur oder Carbolsalben. Scholtz, der absolute Heilungen nach Röntgen-Bestrahlungen nie beobachten konnte, empfiehlt auch zur Nachbehandlung Pyrogallus-Chrysophan- ja Chrysarobinsalben. Recidive sind mit neuen Röntgen-Bestrahlungen zu bekämpfen. Gegen Sycosis und Folliculitis barbae haben Schiff und Freund als erste erfolgreich mit X-Strahlen operirt. Auch hier liegt das curative Moment in dem Ausfall der Haare, in der Entfernung der kranken Wurzeln aus den Follikeln und der dadurch verminderten Reizung der letzteren. Da die auf Radiographie folgende Kahlheit relativ länger anhält als die durch Epilation erzeugte, so ist der Erfolg ein besonders nachdrücklicher. Freund erzielte auch in einigen Fällen von Blepharitis mit sehr schwachen Bestrahlungen, sowie in einem Fall von Trichorrhexis nodosa Heilung. Nach Sabouraud genügt übrigens zur Heilung der letzteren Affection das Weglassen der Seife. Ausnahmsweise, wenn die anderen Methoden versagen, lassen sich die Röntgenstrahlen auch zur Therapie der Alopecia areata verwenden. Man erhält damit selbst in den hartnäckigsten Fällen deutliche Besserungen. Zweifellos haben die X-Strahlen auch eine stimulirende Einwirkung auf die Haarpapillen. Williams berichtet über einen Fall von einfacher Alopecie, wo nach Ausfall der Haare sich eine reichliche neue Behaarung einstellte. Versuche von Kienböck und Holzknecht haben diese Tendenz zweifelsfrei nachgewiesen. Auch bei schweren, hartnäckigen Fällen von Acne nimmt man mit Erfolg zuletzt zur Actinotherapie seine Zuflucht, doch giebt es viel Rückfälle. Gleiches gilt für schwere, rebellische Psoriasisfälle. Unter den sklerosirenden Veränderungen der Haut sieht man von der Strahlenbehandlung gute Erfolge bei circumskripten, nicht sehr ausgebreiteten Sklerodermien und besonders bei Narbenkeloiden. Bei den pruriginösen Hautleiden imponirt die juckstillende Wirkung der Radiographie. Bei Pruritus analis und genitalis bessern schon schwache Ströme sofort das lästige Jucken, bei licheninficirenden pruriginösen Erkrankungen der Haut (Nevrodermite) ebenfalls, doch sind die Besserungen nur vorübergehender Natur. Verf. fügt einen Fall von Heilung von Prurigo Hebra bei. Die gleichen Erfolge dürfte die Radiotherapie bei den chronischen, licheninficirenden Formen des Ekzems zeitigen, für acute und subacute ist jede andere Behandlung vorzuziehen. Hingegen ist die Röntgen-Bestrahlung für Lichen ruber planus und besonders Lichen ruber corneus vom besten und schnellsten Erfolg begleitet. Ueber die Beeinflussung der Lepra durch X-Strahlen gehen die Meinungen auseinander. Zum Schluss bespricht Verf. die günstigen Erfolge, die bei Lupus vulgaris sowie bei Lupus erythematosus mit der radiographischen Behandlung erreicht worden sind. Hopf-Dresden.

11) **Das Radium und die Radioactivität der Thermen und der Moorerde von Rajeczfürdö**, von Plesch. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. Heft 31 u. 32.)

Nach Erwähnung der physikalischen Eigenschaften des Radiums und der Radioactivität der Heilquellen bespricht Verf. die Einwirkungen des Metalles auf die Haut. Dieselben haben Aehnlichkeit mit der Verbrennung, es entstehen nach einander Röthung, Blasenbildung, Gangrän. Für die Anwendung des Radiums kann man im Allgemeinen dieselben Indicationen aufstellen wie für die Röntgen-Strahlen, nur kann die Bestrahlung mit demselben auch in schwer zugänglichen Körperhöhlen vorgenommen werden, sowie in den Fällen, bei denen man eine Tiefenwirkung erzielen will. Auch bewirkt Radiumbestrahlung eine schnellere und stärkere Degeneration der Intimazellen und leistet

daher gute Dienste bei der Behandlung von Teleangiektasien. Ferner eignet sie sich zur Therapie des Lupus vulgaris, des Ulcus rodens, der Psoriasis und der Naevi, auch übt sie nach einigen Autoren eine Heilwirkung auf maligne Tumoren aus. Die bakterientödtende Eigenschaft des Radiums scheint auch die Emanation zu besitzen, d. i. die Kraft des Metalles, seine eigenen Eigenschaften auf die mit ihm in Berührung kommenden Gegenstände zu übertragen, ohne selbst an Gewicht und Energie zu verlieren. Die Heilwirkung der Thermen scheint zum Theil auf der Emanation des Badewassers zu beruhen.

Walter Schneider-Berlin.

12) **Ueber Neubildung von Elastin in Geschwülsten,** von B. Fischer. (Virchow's Archiv. CLXXVI. 1904.)

Die bisher wohl allgemein getheilte Auffassung, dass eine wirkliche Neubildung elastischer Substanz in Tumoren nicht vorkomme, findet durch die seit $2\,^1/_2$ Jahren in systematischer Weise an vielen Hunderten verschiedener Geschwülste angestellten Untersuchungen des Verf.'s keine Bestätigung. Zunächst erwähnt Verf., dass der weitaus grösste Theil aller benignen und malignen Tumoren völlig frei von elastischen Bildungen ist, ja das umliegende elastische Gewebe theils mechanisch durch Druck und Zerrung, theils durch offenbare Auflösung zum Schwund bringt. Dagegen theilt er die Geschwülste bei denen eine wirkliche Neubildung elastischen Gewebes vorkommt, ein in solche, die nur in einzelnen Theilen Elastin produciren und solche, die in allen ihren Theilen elastische Bildungen enthalten, bei denen also neugebildetes elastisches Gewebe ein wesentliches Merkmal der Geschwulststructur selbst bildet. Zu der ersteren Gruppe gehört ein Cavernom der Haut, in welchem dichte Massen elastischer Fasern und Klumpen die Bluträume umgeben. Das gleiche gilt für Haut- und eine Anzahl Mammakrebse. Eine zweite Gruppe stellen diejenigen Geschwülste dar, bei denen neugebildetes elastisches Gewebe einen wesentlichen Bestandtheil der Geschwulst ausmacht. Diese bezeichnet er als Elastosarcome, Elastochondrome u. s. w. Hier sind zunächst einige Fibrome zu erwähnen. Die Fibrome der verschiedenen Art sind im Allgemeinen völlig frei von elastischen Fasern, aber es giebt auch Ausnahmen, welche in regelmässiger Vertheilung zwischen den collagenen Bindegewebsfasern zarte elastische Fasern enthielten. So beschreibt er ein Elastofibrom der Schamlippe. Auch bei den Myxomen bekam er solche zu Gesicht, deren gesammtes Faserwerk ohne Ausnahme elastischer Natur war, z. B. eine Geschwulst aus der Submaxillaris. Höchst interessante Befunde hat er weiterhin bei einer Reihe von Sarcomen und Endotheliomen erheben können, so dass er in der Parotis ihnen den Namen der Elasto-Endotheliome giebt. Auch in einer Reihe von Mischgeschwülsten des Hodens hat er massenhafte Neubildung von Elastin in Fasern und amorphen Massen nachweisen können. J.

13) **Die Sauerstoffaufnahme durch die Haut. Ein Beitrag zur Lehre von der Hautathmung,** von G. Zuelzer. (Zeitschrift f. klin. Medicin. LIII. 1904.)

Aus diesen sehr interessanten Versuchen geht unzweifelhaft hervor, dass in allen Fällen Sauerstoff resorbirt worden ist, dass aber in der Grösse der Sauerstoffaufnahme durch die Haut ganz beträchtliche Schwankungen vorkommen. J.

14) **On the local-application of formaldehyde in dermatology,** by A. Ravogli. (American Journ. of Dermatology. 1904. Juli.)

Verf. empfiehlt eine Formolresorcinsalbe (1—10 %) bei verschiedensten

Hautkrankheiten. So sah er in 2 Fällen von Ulcus cruris einen guten Erfolg von einer 3 %igen Salbe, bei Ichthyosis simplex von einer 10 %igen, bei Lupus erythematosus desgleichen, inveterirter Psoriasis von 5—10 %iger und bei Eczema seborrhoicum von 3 %iger Salbe. J.

15) **A case of recurring membranous stomatitis, associated with erythema exsudativum multiforme (Hebra),** by Blair. (American Journ. of Dermatology. 1904. Mai.)

Bei einem schwächlichen, 12jähr., nervös belasteten Knaben erschienen bei geschwollener Umgebung Ulcerationen und weissliche Membranen auf Gaumen, Zunge und Mundschleimhaut. Die benachbarten Drüsen waren vergrössert. Nachdem die Munderkrankung 8 Tage bestand traten Erytheme, welche allmählich in Blasen und Pusteln übergingen, am ganzen Körper auf, wozu sich noch eine schwere Conjunctivitis gesellte. Unter Ausspülungen und Waschungen mit antiseptischen Lösungen heilten die Eruptionen in etwa 4 Wochen mit Zurücklassung bläulicher Flecke oder Narbenbildung. Fünf weitere Recidive, welche in Zwischenräumen von 1—2 Jahren auftraten, verliefen verschieden schnell und intensiv. Ein Anfall wurde complicirt durch Hinzutreten von Bronchitis und Pneumonie und war von sehr langsamer Reconvalescenz gefolgt. Ausser Staphylo- und Pneumokokken wurden keine Mikroorganismen gefunden. Verf. sieht den Fall für ein Erythema exsudat. multip. an, welches die Mundschleimhäute zuerst ergriffen hatte. J.

16) **A case of a peculiar affection of the mucous membrane of the lips,** by Macleod. (British Journ. of Dermatology. 1904. April.)

Verf. beobachtete einen gleichen Fall wie ihn Fordyce im amerikanischen Fachjournal 1896 als besondere Affection der Mundschleimhaut beschrieben hat. Hätte Verf. eine mikroskopische Untersuchung vorgenommen, so wäre es ihm wohl nicht entgangen, dass seine gelben Körner als freie Talgdrüsen der Schleimhaut aufzufassen sind. J.

17) **Ueber das gehäufte Auftreten von Talgdrüsen an der Innenfläche des Präputium. Vorläufige Mittheilung,** von Delbanco. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 11.)

Wenn man bei Leuten in mittlerem Lebensalter mit reichlich Smegma liefernder und gereizter Vorhaut das Präputium straff zurückgezogen und die Innenfläche gereinigt hat, bekommt man oft an der Innenfläche der Vorhaut eine Menge feiner, gelber Körner zu sehen, deren mikroskopische Untersuchung die klinische Diagnose: freie Talgdrüsen bestätigt. Diese vom Verf. beobachtete gelbe Körnelung an der Innenseite des Präputiums setzt Hunderte von Talgdrüsen voraus. Verf. weist auf die Angabe von Köllicker's (Handbuch der Gewebelehre. 1889), über die Talgdrüsen an der Innenseite des Präputiums hin, welche durch Verf.'s Beobachtung Bestätigung findet.

Schourp-Danzig.

18) **L'asthme nerveux et les maladies de la peau,** par Bayet. (Annales du service de l'hôpit. St. Pierre de Bruxelles. 1904. Nr. 2.)

Verf. glaubt in mehreren Fällen Beziehungen zwischen Asthma und pruriginösen Erscheinungen bezw. Neurodermitis beobachtet zu haben. Das Asthma trat auf, sobald die Hauterkrankung verschwand. Andere Male allerdings trat gerade während des asthmatischen Anfalles eine Besserung der Neurodermitis und des Juckens ein. Aber auch das Umgekehrte kommt vor. Da zuweilen aber gar keine Beziehungen zwischen dem Asthma und der Neurodermitis bestehen, so scheint es wohl angebracht auf diesen Punkt zu achten. J.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

19) **Zur Casuistik des Adenoma sebaceum,** von Buschke. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Juli.)

Verf. beschreibt einen Fall von klinisch typischem Adenoma sebaceum, welches bemerkenswerth ist durch die multiplen Fibrombildungen der Rumpfhaut, die zum Theil um die Follikel sich gruppiren, und die, wenn auch geringe Zahl, von zum Theil mit Teleangiectasien bedeckten Tumoren auf der Wangenschleimhaut. Daneben finden sich einige Naevi pigmentosi und Vitiligoflecke und ausserdem an verschiedenen Körperstellen kleinste Fibromata pendula. Die Naevi pigmentosi, Vitiligoflecke u. s. w. weisen darauf hin, dass wir es hier höchstwahrscheinlich mit einer angeborenen Anomalie, also mit einer Affection zu thun haben, die in das Gebiet des Naevus gehört, und zwar handelt es sich um eine vorwiegend den Follikel betreffende angeborene Anomalie, die dann dazu führt, dass im späteren Leben erst klinisch wahrnehmbare Veränderungen sich entwickeln. In Folge dessen ist die Bezeichnung Adenoma sebaceum nicht zutreffend, denn sie entspricht mehr den Tumoren, welche sich als richtige Geschwülste vom Talgdrüsentypus darstellen. Es würde daher praktischer sein, die Affection mit dem Namen des Verf.'s zu bezeichnen, der sie zuerst erkannt und richtig beschrieben hat, nämlich einfach als Pringle'sche Krankheit.

Immerwahr-Berlin.

20) **Adénomes sébacés,** par Dekeyser. (Bull. de la Soc. belge de dermatologie et de syphil. 1904. Nr. 2.)

Verf. zeigt das symmetrische Adenoma sebaceum im Gesicht eines 16jähr. Knaben. Die Eruption begann ohne Prodromalsymptome bereits im 6. Lebensjahre in Form kleiner, confluirender Efflorescenzen und breitete sich allmählich immer weiter aus. Während im Gesicht kleine rothe Punkte oder Papeln von lichenähnlichem Aussehen bestehen, bieten die kleinen, gestielten, normal gefärbten Tumoren am Halse des Patienten vielmehr das Bild eines Molluscum pendulum dar. Verf. rechnet die Erscheinung zu den Naevi und macht darauf aufmerksam, dass auch dieser Patient, wie viele mit ähnlichen Erkrankungen behaftete Individuen einen geistig zurückgebliebenen Eindruck mache.

J.

21) **Ueber Paget's disease,** von Jungmann und Pollitzer. (Dermatologische Zeitschr. 1904. Juni.)

Die Verff. beschreiben einen Fall von Paget's disease, welcher in der Achselhöhle einer sonst gesunden Patientin begann, sich langsam nach der Brust zu ausdehnte und jeder antiekzematösen Behandlung und auch der Auskratzung trotzte. Sie erwähnen ausdrücklich, dass zwar Paget's disease am häufigsten an der Brustwarze vorkäme, dass aber Paget selbst auch an anderen Hautstellen die nach ihm benannte Krankheit beobachtet habe. Unter Röntgen-Bestrahlung und Radiumapplication überhäutete sich die ganze ulcerirte Hautfläche. Die histologische Untersuchung ergab ein von der Epidermis ausgehendes, nicht zur Verhornung führendes Plattenepithelcarcinom.

Immerwahr-Berlin.

22) **Sur un signe de diagnostic des épithéliomas des régions pileuses, par** Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. April.)

An der Hand eines Falles, der beschrieben wird, stellt Verf. fest, dass es bei zweifelhaften ulcerösen Affectionen behaarter Flächen als ein sicheres Kennzeichen für die Diagnose Epitheliom (Ulcus rodens) anzusehen ist, wenn zwischen den Granulationen eine Anzahl von Haaren erhalten sind. Auch

im vorliegenden Falle wurde die darauf hingestellte Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung unzweifelhaft sicher gestellt. Paul Oppler-Breslau.

23) **X-Zellen und hyaline Körperchen im Hautepitheliom,** von Pasini. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 3.)

Nach seinen in Unna's Dermatologicum vorgenommenen Untersuchungen hält Verf. sich zu der Annahme berechtigt, dass, was die Hautepitheliome anbelangt, die X-Zellen zellige Elemente sind, welche sich von den hyalinen Körperchen durch drei Hauptmerkmale unterscheiden: 1) ihre verschiedene Affinität zu Farbstoffen; 2. die verschiedene Morphologie dieser Elemente; 3. ihre verschiedene Localisation in den Geweben. Die Arbeit des Verf.'s welcher drei farbige Abbildungen beigegeben sind, stützt die früheren Untersuchungen Unna's, nach welchen die X-Zellen als eine besondere Entartung des Hautepithels zu betrachten sind. Schourp-Danzig.

24) **Deux cas d'ulcus rodens de la face traités par les rayons X,** par Dubois-Havenith. (Bull. de la Soc. belge de dermat. et de syphil. 1904. Nr. 2.)

Verf. stellt ein Ulcus rodens der parietalen Region vor, welches nach X-Bestrahlung schnell und gut vernarbt war. Ebenso gute Resultate erzielte er bei dem Gesichtsepitheliom eines 70jähr. Mannes, welches nach chirurgischer Entfernung mehrfach recidivirt hatte. François bemerkt in der Discussion, dass seine Erfolge mit den X-Strahlen zwar einige Male bei Epitheliom ausgezeichnet waren, andere Male liess sich aber nur eine schmerzlindernde, nicht eine heilende Wirkung erzielen. Bei Carcinom hatte F. gute Resultate zu verzeichnen. J.

25) **Behandlung des Hautkrebses mittels Röntgen-Strahlen,** von Schein und Török. (Pester med.-chir. Presse. 1904. Nr. 29.)

Aus den Beobachtungen der Verff. geht hervor, dass bei der oberflächlichen, verhältnissmässig gutartigen Form des Hautkrebses, beim sogen. Ulcus rodens mittels der Röntgen-Strahlen sichere Erfolge zu erreichen sind. Recidive sind sehr selten, jedoch nicht ausgeschlossen, es führt bei solchen Recidiven die erneute Behandlung zu einem endgültigen Erfolg. Bei diesem ganz schmerzlosen Verfahren wird das gesunde Gewebe im höchsten Maasse geschont, die Narben sind glatt, dünn, weich. Das cosmetische Resultat ist dementsprechend ein ideales. Beim tiefer greifenden Hautkrebs ist die Behandlung nicht mehr so verlässlich und das Resultat nicht so günstig. In solchen Fällen, solange die Kranken sich in einem zur Operation geeigneten Stadium befinden, darf man die Zeit nicht mit der wenig Erfolg versprechenden Röntgen-Behandlung versäumen. Solche Fälle müssen operirt werden. Anders in den inoperablen Fällen. Hier ist das Röntgen-Verfahren mit Nutzen anzuwenden. Die Schmerzen hören auf oder werden gelindert. Das jauchige Secret sistirt, die Geschwulst verkleinert sich und in einem Theile der Fälle wird die Ausbreitung des Carcinoms verhindert. Dabei ist die Hoffnung, dass ausnahmsweise ein sonst ganz hoffnungsloser Fall geheilt werden kann, nicht ganz ungerechtfertigt. J.

26) **The treatment of epithelioma with X-ray,** by D. W. Montgomery. (Canadian Practitioner review. 1904.)

Für oberflächliche Epitheliome in der Nähe der Augen, besonders an den Augenlidern und an der Nase ist die Behandlung mit Röntgen-Strahlen zu empfehlen, zumal die schmerzlose. Aber mit Sicherheit sind diese Erfolge nicht stets zu erzielen, und die Behandlung erfordert lange Zeit. In über 50 % der Gesichtsepitheliome wird Heilung erzielt. Schliesslich schlägt er

die Nachbehandlung mit Röntgen-Strahlen nach jeder Carcinomoperation vor, da der Operateur nicht sicher sein kann, alles Kranke mit dem Messer entfernt zu haben. J.

27) **Ueber einen neuen Befund bei Molluscum contagiosum**, von H. Herzog. (Virchow's Archiv. CLXXVI. 1904.)

Verf. glaubt besonderes Gewicht darauf legen zu sollen, dass er in einem Falle von Molluscum contagiosum im Ausführungsgange des Tumors eine typische Impetigopustel nachweisen konnte. Es handelte sich hier um eine zweifellose leukocytoseröse Exsudation innerhalb der spongiotisch gelockerten Stachelschicht an und in der Mündung des Ausführungsganges. Der letztere war bis in die Tiefe desselben massenhaft mit Mikroorganismen von dem Habitus der Staphylokokken erfüllt. Es handelt sich weniger um ausgesprochene Colonien, wie um feine Züge zwischen den Hornmembranen des centralen Lumens und des Ausführungsganges. J.

28) **Beitrag zur Kenntniss der Lymphangiome (speciell der Makromelie) mit besonderer Berücksichtigung ihrer Pathogenese**, von R. Kothe. (Virchow's Archiv. CLXXVI. 1904.)

Bei der spärlichen Casuistik der subcutanen cystoiden Lymphangiome verdient der vorliegende Fall, in welchem sich der Tumor an der linken Wange vor der Parotis befand, besondere Beachtung. Es handelte sich um zahlreiche, hirsekorn- bis erbsengrosse Cysten, aus denen sich beim Anstechen seröse oder serös-sanguinolente Flüssigkeit entleerte und in welcher sich eigenthümliche Steine befanden, die als verkalkte Thromben aufzufassen sind. Es handelte sich hier um eine homoplastische Neubildung, und es stellte sich heraus, dass das Bindegewebe an der Neubildung mit betheiligt war. Das Bild hatte eine gewisse Aehnlichkeit mit einem Fibro-Adenoma mammae. Das Bindegewebe wuchs theils in Form plumper Papillen in die Lymphräume hinein, theils hüllte es wie ein Mantel die Lymphcapillaren ein. Die Annahme liegt daher nahe, dass durch den Druck des wuchernden Bindegewebes auf die Lymphgefässe das Lumen der letzteren comprimirt wird, dass sich in Folge davon in den peripheren Theilen der Gefässe die Lymphe, welche vom Endothel fortwährend weiter secernirt wird, anstaut, während die Wandfläche sich durch Endothelwucherung vergrössert, und dass auf diese Weise Lymphangiectasien und Cysten zu Stande kommen. Daher betrachtet er die Lymphangiome als echte Neoplasmen und zwar mit Rücksicht auf die Betheiligung des Bindegewebes als Fibroangiome. J.

29) **Das Rhinophym und seine Behandlung**, von S. L. Bogrow. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Mai.)

Nach einigen pathologisch-anatomischen und ätiologischen Bemerkungen über das Rhinophym bespricht Verf. die zur Beseitigung dieses Leidens angewandten operativen Methoden, die er in zwei Hauptgruppen theilt: 1) die keilförmige Excision mit nachfolgender Naht und 2) die Entfernung des hyperplastischen Gewebes mit Transplantation nach Thiersch. Beide Methoden haben ihre Vorzüge, aber noch grössere Nachtheile, vor Allem die fast stets nachbleibende stärkere Narbenbildung. Verf. hat nun die besonders von Unna jüngst empfohlene Decortication in einem Falle in Anwendung gebracht. Nach dieser Methode wird ein Abrasieren der wulstigen Unebenheiten der Nase so weit durchgeführt, dass die Regeneration der Epidermis noch aus den Ueberresten der Talgdrüsen bewerkstelligt werden könne, in cosmetischer Beziehung scheint diese Methode die beste zu sein. Auch im vorliegenden Falle (es

handelt sich um einen 64jährigen Mann, der seit seinem 50. Lebensjahre ein Rhinophym hatte), ist das in 3 Wochen erreichte cosmetische Resultat das denkbar beste. Die Nase ist, nach der Abbildung zu urtheilen, in Form und Aussehen ganz normal geworden. In Betreff eines Recidivs bleibt die Frage vorläufig offen. Verf. hat in seinem Falle den Acarus folliculorum constatiren können.
S. Prissmann-Libau.

30) **Untersuchungen über weiche Naevi,** von Migliorini. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904.)

Die interessanten Untersuchungen des Verf.'s über weiche Naevi, eine Controle der Behauptungen und Befunde der Anhänger der endothelialen, chromatophoren und epithelialen Theorie, sowie der Virchow'schen Auffassung der weichen Naevi als „unvollständig entwickelte Sarcome" eignen sich nicht zu kurzem Referat, müssen vielmehr an der Hand der zahlreichen beigegebenen Zeichnungen studirt werden.
V. Lion-Mannheim.

31) **Volumineuse tumeur du scrotum (lymphangiome kystique),** par M. Gaudier. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1904. Nr. 6.)

Die beschriebene Geschwulst wurde vom Verf. einem 3jährigen Kinde exstirpirt. Schon bei der Geburt war eine Vergrösserung des linken Hodensackes bemerkt worden, die seitdem beständig zugenommen hatte. Die Schmerzen, welche zeitweilig sehr heftig wurden und das Kind hinderten zu laufen, ferner die in Folge des beständigen Wachsthums naheliegende Möglichkeit einer bösartigen Geschwulst, veranlasste zur Operation. Die pathologische Untersuchung ergab eine „lymphangiome kystique multiloculaire circonscrit du scrotum". Die Geschwulst war faustgross ohne jeden Zusammenhang mit dem Hoden, zum Theil höckerig, zum Theil fluctuirend. Derartige congenitale Geschwülste sind bekannt in der Regio sacro coccygea, von wo aus sie nach dem Damm zu wachsen. Vom Scrotum ausgehend sind sie bisher noch nicht beschrieben worden.
Goldberg-Köln/Wildungen.

Syphilis.

32) **Zur Kenntniss der syphilitischen Veränderungen der Vagina und der Vaginalportion,** von Rille. (Deutsche med. Wochenschr. 1904. Nr. 17.)

I. Syphilis der Vagina. Verf. skizzirt das Bild des harten Vaginalschankers, der in keinem wesentlichen Punkte von andersartigen Sklerosen sich unterscheidet. Die Leistendrüsen sind nur dann intumescirt, wenn sich der Schanker im vorderen Vaginaldrittel befindet. Der Umstand, dass der meist kleine, vaginale Primäraffect ohne specifische Localbehandlung sich rasch überhäutet, lässt die angebliche extreme Seltenheit der primären Vaginalsyphilis erklärlich erscheinen. — Maculöse Syphilide der Vagina, also secundär syphilitische Exantheme der Vagina, vermochte Verf. bisher in einwandsfreier Weise nicht festzustellen. — II. Syphilis der Vaginalportion. Die Sklerose der Vaginalportion sitzt entweder mehr central oder seitlich an den Cervicallippen; bevorzugt wird namentlich das vordere Labium. Die hier in Frage kommenden Lymphdrüsen liegen im kleinen Becken; bisher sind Intumescencen der abdominalen Drüsen bei Primärsklerosen nicht nachgewiesen worden. Die Diagnose ist bei virginaler Beschaffenheit der Portio leicht, schwierig, wenn vorausgegangene Partus beträchtliche Veränderungen gesetzt haben (Erosionen und Herpes genitalis s. menstrualis, Carcinom). Secundäre syphilitische Erscheinungen sind an der Vaginalportion selten. Viermal sah Verf. breite Condylome an den Muttermundslippen. Häufiger sind Gummata

der Vaginalportion zu constatiren, ohne dass ihr Aussehen sehr charakteristisch ist. Schourp-Danzig.

33) **Ein Fall von luetischer Meningoencephalitis mit cerebraler (Jackson's) Epilepsie und Verlust des stereognostischen Sinnes,** von P. M. Sniker. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 454.)

Verf. beschreibt die Erkrankung eines Mannes, der sich mit Syphilis 7 Jahre vorher inficirt hat und mehrfach mit Einreibungen und Injectionen behandelt worden ist. Während er früher ziemlich viel Alkohol genossen hatte, enthielt er sich längere Zeit fast ganz des Genusses desselben, bis er dann wieder zu ziemlich starkem Missbrauch desselben überging. Nach einem hochgradigen Rausch, der zur Besinnungslosigkeit geführt hatte, traten klonische Krämpfe der linken Hand auf. Später wiederholten sich diese häufiger neben Schwindelanfällen, lancinirenden Schmerzen und Verlust des stereognostischen Sinnes der linken Hand. Nachdem der Kranke zwei Quecksilberkuren gemacht hatte, kam er in die Beobachtung des Verf.'s, welcher eine corticale Erkrankung der Gegend der rechten Centralwindung unter Belastung der Meningen auf luetischer Basis annimmt. Als Beweis hierfür fasst er die theilweise Besserung der Kopfschmerzen unter specifischer Behandlung auf, zumal periostitische Erscheinungen an den Schädelknochen diese Ansicht unterstützen. Löwenheim-Liegnitz.

34) **Das Syphilisheilserum von Dr. Paulsen,** von Ludwig Wälsch. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 461.)

Verf. hat das Syphilisserum, welches von Dr. Paulsen aus dem im Blute Syphilitischer vorkommenden Pseudodiphtheriebacillus gewonnen wurde, nicht bei Menschen angewendet, da Paulsen selbst beim Menschen keinen genügenden Erfolg mit dem Serum hatte, sondern ausserdem noch Quecksilber anzuwenden gezwungen war. Auch musste die starke Giftigkeit des sterilen Serums für Meerschweinchen hindern, einen wahrscheinlich ohne Erfolg verlaufenden Versuch mit Menschen zu wagen. Löwenheim-Liegnitz.

35) **Die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe,** von J. Justus. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXX. 1904. S. 465.)

Verf. kritisirt die Arbeiten von Pollio, Fischel und Siebert, welche seiner Behauptung widersprochen haben, dass das Quecksilber im thierischen Gewebe sich nach Justus' Methode sicher nachweisen liesse. Die Differenz der Anschauungen führte er namentlich auf zu kurze und zu geringe Einwirkung von Schwefelwasserstoff auf die untersuchten Gewebe zurück. Auch die ungenügende Entfernung des Schwefeleisen habe zu Irrthümern geführt. Gegenüber Almkvist hebt Verf. hervor, dass seine Methode viel sicherere und deutlichere Resultate gebe, als die von Almkvist. Löwenheim-Liegnitz.

36) **A case of reinfection of syphilis,** by H. G. Klotz. (Journ. of Cut. Dis. 1904. Juli.)

Die Zahl der beschriebenen Fälle von Syphilisreinfection ist nicht klein; allein bei sorgfältiger Prüfung bleibt nur ein kleiner Procentsatz über allen Zweifel erhaben. Deshalb ist jede Einzelbeobachtung von Wichtigkeit. In unserem Falle handelt es sich um einen Patienten, der 1882 mit ausgedehnten gummösen Infiltrationen von Knochen und Muskeln in Behandlung kam. Ueber einen Primäraffect konnte der Pat. keine Angaben machen. Wegen verschiedener Recidive gummösen Charakters musste Pat. bis Ende 1883 dauernd in Behandlung bleiben. Von 1885 bis 1888 traten aufs neue wiederholt Muskelgummata auf, auch wurden Knochensequester abgestossen. 1890

bis 1892 bestand eine schwere Periostitis des rechten Femur, und auch in den folgenden Jahren kam es noch wiederholt zu ulcerösen Processen. 1895 kam das Leiden zum Stillstand. 1901 kam der Pat. mit einem typischen Primäraffect in Behandlung. Drüsenanschwellung und papulo-maculöses Syphilid erschienen im Laufe der nächsten Wochen. Ende 1901, nach ausgiebiger specifischer Behandlung waren alle Symptome geschwunden, doch zeigte sich im December eine diffuse Conjunctivitis und leichte Iritis des linken Auges. Quecksilberinjectionen brachten die Erscheinungen zur Heilung. Bis zum 7. Mai desselben Jahres war Pat. ausser einer Eruption von Papeln und ständigem Kopfschmerz frei von Symptomen; am 7. Mai wurde er plötzlich ohnmächtig, erholte sich zwar bald, behielt aber eine Lähmung der Beine und des linken Armes, sowie Sprachstörungen zurück. Verf. hält die verschiedenen Krankheitsprocesse vor dem beobachteten Primäraffect für typische Formen tertiärer Syphilis. Damit ist für ihm die Reinfection erwiesen. Dessenungeachtet dürften nach Ansicht des Ref. doch nur die Fälle von absolutem Werthe sein, bei denen auch der erste Primäraffect und die secundären Formen beschrieben werden können. Solger-Neisse.

37) **Chancre syphilitique du cornet nasal inferieur chez un enfant de 7 ans,** par P. Brunon. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. März.)

Bei einem 7jährigen Knaben mit syphilitischen Allgemeinerscheinungen (papulöses Exanthem, Plaques u. s. w.) entdeckte der Verf., aufmerksam gemacht durch die Schwellung einer Drüse in der Gegend des linken Zungenbeines — ausserdem waren die submaxillaren Drüsen derselben Seite stark vergrössert —, den Primäraffect an der linken unteren Nasenmuschel. Es war eine etwa $^1/_2$ Quadratcentimeter grosse, lebhaft rothe Ulceration, der auf der correspondirenden Partie des Septum eine leichte Röthung und Schwellung der Schleimhaut entsprach. Aeusserlich war an der Nase nichts Abnormes zu constatiren. Die Nachforschungen nach dem Ansteckungsmodus ergaben als wahrscheinlichstes Moment, dass der Kleine gern „Elephant" spielte und sich zu diesem Zwecke, um den Rüssel zu markiren, allerhand Gegenstände, die er im Zimmer oder auf der Strasse fand, tief in die Nase zu stecken pflegte. Einer von diesen mag wohl der Träger der Infection gewesen sein, die im Uebrigen recht schwer verlief. Paul Oppler-Breslau.

38) **Chancres syphilitiques à sièges insolites,** par Marcel Sée. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1904. April.)

Verf. berichtet über einen Primäraffect an der Aussenseite des Oberschenkels, sowie über zwei des behaarten Kopfes, von denen der eine über dem Ohre, der andere auf der Höhe des Schädels nahe der Mittellinie lag. Paul Oppler-Breslau.

39) **Ein Ulcus durum des Unterlides,** von Schedkoj. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Juni.)

Der Fall betrifft einen Soldaten, der scheinbar durch das Taschentuch seiner syphilitischen Geliebten die Infection sich zuzog. Die Diagnose wurde durch eine bald eintretende Roseola erhärtet. S. Prissmann-Libau.

40) **Ueber Hg-Paraffin-Embolien,** von Voss. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Juli.)

Unter 13671 Injectionen unlöslicher, in Paraffin supendirter Hg-Salze wurden 15 Lungenembolien beobachtet, deren Symptome ausnahmslos nach wenigen Tagen wieder verschwunden waren. Einen Modus der Injection, welcher mit Sicherheit Embolien vermeiden lässt, giebt es nicht.

Immerwahr-Berlin.

41) I. **Ein Fall von galoppirender Syphilis,** von Italinski. — II. **Ein Fall von galloppirender Syphilis,** von Miropolski. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Mai.)

Im ersten Falle handelte es sich um eine 24 Jahre alte Patientin, die Anfang August eine Sclerosis labii majoris dextri, Alopecia syphilitica, Impetigo capillitii syphilitica, Acne syphilitica, Roseola syphilitica primaria, plaques muqueuses labii inferioris, angina syphilitica erythematosa et pustulosa, adenopathia universalis syphilitica und ausserdem erosiones cervicis uteri aufwies. Auf $1\,{}^1/_2\,{}^0/_0$ige Sublimatinjectionen schwanden nach 3 Wochen alle Erscheinungen, doch stellten sich bald darauf Ecthymata, Dolores osteocopi ein, zu denen sich im October desselben Jahres eine gummöse Affection der Nasenscheidewand hinzugesellte. Auf eine combinirte Behandlung mit Jodkali und $2\,{}^0/_0$igen Sublimateinspritzungen besserte sich der Zustand. — Im Miropolski'schen Falle war es ein Mann von 23 Jahren, der seine Primär- und Secundärerscheinungen auf 30 Injectionen hin verlor ($1\,{}^0/_0$ Hydr. cyanat. + Cocain). 2 Wochen später bekam Patient am Hals und Rücken Ecthymaefflorescenzen, die nach dem Gebrauch von Jodkali und Quecksilber wieder schwanden. Doch stellten sich schon während der letzten Injectionen deutlich charakterisirte specifische Arthritiden (linkes Knie, rechte Schulter) mit nächtlichen Schmerzexarcerbationen ein, die sich erst auf Arsen, Jodkali, warme Bäder und $1\,{}^0/_0$iger Sublimatinjectionen besserten, um bald wieder zu recidiviren. In beiden Fällen lagen keine Excesse in Baccho et Venere vor.

S. Prissmann-Libau.

42) **Contributo allo studio dei denti sifilitici,** pel Calderone. (Giorn. ital. delle malattie venere della pelle. 1904.)

Verf. suchte die Frage, ob Schmelzdefecte und andere Anomalien, die man an den Zähnen hereditär syphilitischer Kinder beschrieben hat, auf Lues beruhen, durch embryologische Untersuchungen zu lösen. Er untersuchte die Zähne bei einer Frühgeburt im 6.—7. Monat mit Pemphigus syphiliticus. Zahnerosionen sollen die Folgen einer plötzlichen Unterbrechung des Dentificationsprocesses, einer Läsion des Zahnes sein, während er noch in der Alveole ist. Er fand in seinem Falle einige Anomalien, ungleichmässig starke Entwickelung der einzelnen Zähne, aber keinerlei Gefässveränderungen und sonst nichts, was die Entstehung der verschiedenen Formen der Erosionen erklären konnte.

Julius Baum-Berlin.

43) **Zu den Zahndistrophien bei Syphilis hereditaria. Hechtzähne,** von Frolow. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Mai.)

Am harten Gaumen eines 8jährigen Knaben, der an hereditärer gummöser Syphilis litt, fand Verf. drei, anfangs als Sequester imponirende Gebilde, die sich jedoch nachträglich als regelrechte Zähne herausstellten. Es kam späterhin zur Extraction derselben.

S. Prissmann-Libau.

44) **Les rapports de la syphilis et du vitiligo,** par L. M. Pautrier. (Rev. prat. d. malad. cut., syph. et vénér. 1904. Nr. 5.)

Bei einem 49jährigen Patienten beobachtete Verf. das gleichzeitige Bestehen von Vitiligo und tertiärer Hautsyphilis, sowie Leukoplasie des Mundes. Vitiligoflecke waren mehrere Monate später als die syphilitischen Ulcerationen erschienen und zwar auf der gleichen Stelle wie diese, am Genitale und am Unterleib localisirt. Während sich die syphilitischen Ulcera nach Einreibungen mit grauem Oel und Calomelinjectionen zurückbildeten, übte die Quecksilberkur nicht den geringsten Einfluss auf die Vitiligoflecke. Verf. weist darauf

hin, dass die Beobachtungen von gleichzeitigem Vitiligo und Syphilis sich mehrten und die syphilitische Natur gewisser Vitiligofälle wenn nicht erwiesen so doch möglich sei und weitere Nachforschungen über diese Thatsache geboten wären. J.

45) **Sopra un caso di eritema siphilitico emorragico,** pel Pasini. (Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle. 1904.)

Beschreibung von 2 Fällen von syphilitischem hämorrhagischem Erythem, einem bei Erwachsenen selten beobachteten Exanthem der späten Secundärperiode. Es handelt sich um einen 28jährigen und einen 40jährigen Mann, bei welchen dieses Exanthem 2 Jahre post infectionem auftrat. Beide waren vorher verschiedentlich mercuriell behandelt. Der erste der beiden Fälle ist klinisch und histologisch ausführlich beschrieben. Das Exanthem tritt auf in Form von rothen Flecken. Innerhalb derselben erscheinen zahlreiche von einander dauernd isolirte punktförmige Hämorrhagien. Die Flecken werden zum Theil nach und nach grösser, indem sich eine neue erythematöse Zone bildet, in der wieder Hämorrhagien auftreten. Nach und nach verschwindet die Röthung im Centrum und die punktförmigen Blutungen gehen die gewöhnlichen Umwandlungen ein, so dass die Efflorescenzen ringförmig erscheinen. Dauer der Dermatose in dem ersten Falle 5 Monate, trotz Quecksilber- und Jodbehandlung, indem die alten Efflorescenzen abheilten, aber immer wieder frische auftraten. In dem zweiten Falle Heilung nach acht Injectionen von Quecksilber bijodatum. — Verf. glaubt, dass die Luestoxine, nicht das Virus animatum, diese Erscheinungen hervorruft. Julius Baum-Berlin.

46) **Case of syphilitic pseudo-contracture of the biceps,** by Bunch. (British Journ. of Dermatology. 1904. Mai.)

Bei einer Patientin mit floriden syphilitischen Erscheinungen zeigten sich Bewegungsstörungen und unbestimmte Schmerzen am linken Arme. Der Arm war höchstens in einem Winkel von 130° zu strecken, Versuche weiterer Streckung oder Druck auf den Rand des Olecranon und der rechten Clavicula verursachten Schmerzen. Die Beugung des Unterarmes war gleichfalls beschränkt, Schwellung nicht vorhanden. Bei elektrischer Prüfung erwies sich die Contractilität der Armmuskeln normal, ebenso verschwand die Contractur bei Anästhesirung mit Chloräthyl. Die Myopathie besserte sich nach intramusculären Injectionen von destillirtem Wasser. Die Syphilide bestanden trotz specifischer Behandlung fort. An den Zehen zeigten sich tuberculöse Knochenaffectionen, welche operirt wurden. J.

47) **Die Infectiosität des Gumma,** von Delbanco. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVIII. Nr. 12.)

Ein 40jähriger Mann hat vor 14 Jahren Lues erworben und ist nach einer Inunctionskur angeblich symptomfrei geblieben; Jetzt treten bei ihm ulcerirte Stellen an dem Penis auf, durch welche er sich aber nicht im Verkehr mit seiner Frau gehindert sieht. Die Frau acquirirte dadurch eine syphilitische Infection, die erst beachtet wird als breite Papeln an den Genitalien, Roseola, Pusteln der Kopfhaut auftreten. Der Fall hat in der Literatur nur sehr wenige Seitenstücke, die von Fournier, Landouzy, Ehlers und Sack veröffentlicht sind. Da die gummösen Neubildungen meist an Stellen (Periost u. a.) gelagert sind, an welchen eine directe Uebertragung kaum möglich ist, so inficiren sie wohl deshalb so selten. Aus seinen eigenen Beobachtungen und aus der Literatur zieht Verf. den Schluss, dass das Gumma die Lues übertragen kann, mithin das syphilitische Gift beherbergt. Das Gumma setzt also

lebendes Virus voraus. Die spätsyphilitischen Producte unterscheiden sich nach der Seite der Aetiologie grundsätzlich nicht von den Producten der Secundärperiode. Trotz der relativen Ungefährlichkeit des gummösen Stadiums für eine directe oder erbliche Uebertragung der Syphilis ist in keinem Falle eine sichere Prognose zu stellen. — Zum Schlusse seiner Arbeit citirt Verf. die Aeusserungen einer Reihe von Autoritäten über die Infectionstüchtigkeit des Gumma. Schourp-Danzig.

48) **Sur l'origine syphilitique de l'appendicite,** par Léon Cerf. (Archives générales de médecine. 1904. 24. Mai.)

Angeregt durch die Mittheilung Gaucher's, nach welcher sich unter 32 Fällen von Appendicitis 29 Mal Syphilis (8 acquirirte und 21 hereditär) in der Anamnese fand, hat Verf. das ihm zu Gebote stehende Material von Appendicitis — und zwar nur Fälle, in denen er auch über die Eltern der Erkrankten zuverlässig orientirt war — genau studirt. Er fand dabei nur 2 Fälle, bei denen die Syphilis in Betracht kommen könnte und ist daher der Ansicht, dass Gaucher eben aus einem Material, das sich aus Syphilitikern zusammensetzte, seine Beobachtungen gemacht hat. Paul Oppler-Breslau.

49) **Management of congenital syphilis in children,** by A. Ravogli. (Cincinnati Lancet Clinic. 1904. 9. Juli.)

Die Statistik des Verf.'s ergiebt, dass die Symptome der hereditären Lues bei den Kindern am häufigsten in der 2.—4. Woche zu Tage treten und sich zuerst durch heiseren Stimmklang, Coryza, Entzündung der Mucosa zeigen. Hierauf erscheinen die papulösen Syphilide, Schwellungen und Empfindlichkeit der Gelenke, Anämie und Schwäche. Wenn keine Behandlung erfolgt tritt der Tod durch Marasmus ein. Verf. betont, dass man syphilitische Kinder nur durch die Mutter oder künstlich ernähren dürfe. Auch seien Wärterinnen und Hausgenossen auf die Ansteckungsgefahr aufmerksam zu machen. Bei syphilitischen Eruptionen setze man den Bädern der Kinder Sublimat zu, Rhagaden und Ulcera sind local zu behandeln, die Coryza durch Einträufeln von Menthollösung zu lindern. Wenn bei ulcerirten Gummata Quecksilberpflaster nicht mehr vertragen werden, pudre man mit Jodoform. Auch Aufstreuen von Calomel erwies sich erfolgreich. Die beste Prophylaxe der hereditären Lues ist natürlich die energische Behandlung der Eltern. J.

Gonorrhöe.

50) **Meine Methode zur Abortivbehandlung der Gonorrhöe,** von Engelbreth. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 2.)

Des Verf.'s Abortivkur hat als Wirkungsfeld die rein epitheliale Gonorrhöe, als Theorie die methodische schichtweise Destruction von Epithel und Gonococcin, als Mittel Argentum nitricum und als Art der Behandlung die grossen Ausspülungen nach Janet. Die Indicationen der Abortivbehandlung sind: 1. oder 2. Tag der Gonorrhöe, keine Inflammation des Orificium, erste Harnportion klar mit Flocken. Zunächst wird dann eine $^1/_2\,^0/_0$ige Argentum nitricum-Lösung ohne Cocaïnisirung in Menge von 600 g, Temperatur von 37°, Druck von 125 cm mit schwachem Strom angewandt, danach der scheinbar nicht cauterisirte Theil des Orificiums und der Fossa navicul. mit einer $3\,^0/_0$igen Lösung gewaschen. Nach 4 Stunden wir eine 2. Ausspülung mit $^1/_5\,^0/_0$iger Lösung vorgenommen, und damit ist die Behandlung beendigt. Von 30 in dieser Weise vom Verf. behandelten Fällen wurden 26 in $^1/_2$ bis 2 Tagen geheilt. Schourp-Danzig.

51) **Der therapeutische Werth des „Arhovin" als Antigonorrhoicum, Harndesinficiens und Prophylacticum**, von Goldmann. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIX. Nr. 7.)

Arhovin ist ein Additionsproduct des Diphenylamins und der estherificirten Thymolbenzoësäure, ungiftig, von hoher bactericider Wirkung, unlöslich in Wasser, leicht löslich in Alkohol, Aether, Oel und Chloroform. Der Verf. rühmt bei Verabreichung von 3 Mal täglich je 0,25 g innerlich bei acuter Gonorrhöe die Abnahme der Entzündungserscheinungen, lässt ausserdem täglich 1—2 Arhovinbacillen (Arhovin 0,05 Ol. Cacao 1,0 g) einführen und kann nach 5—6 Wochen einwandsfrei, complicationslose Heilung feststellen. Auch bei subacuter und chronischer Gonorrhöe leistet Arhovin dem Verf. gute Dienste, sowie bei gonorrhoischer Cystitis. Für eine abortive Behandlung der Gonorrhöe scheint dem Verf. das Arhovin besonders geeignet wegen seiner Eigenschaft, keine so heftigen Reactionserscheinungen hervorzurufen wie Argent. nitr. u. a. Der Verf. tritt mit grosser Ueberzeugung für das Mittel ein, welches überdies nicht die geringsten Magendarm- oder Nierenreizungen hervorruft.

Schourp-Danzig.

52) **Arhovin, ein neues Antigonorrhoicum für den innerlichen und äusserlichen Gebrauch**, von Manasse. (Therap. Monatshefte. 1904. Juli.)

Nach den Erfahrungen des Verf.'s verdient das Arhovin wegen seiner desinficirenden und antiseptischen Eigenschaften bei innerlicher oder Schleimhautwirkung Anwendung bei Urethritis und Cystitis gonorrhoischer oder nicht gonorrhoischer Natur. Die Vorzüge des Mittels sind die Einfachheit seiner Verwendung in Capseln und Urethralstäbchen und der Mangel schädlicher Nebenwirkungen. Auch die Anwendbarkeit des Arhovin in öliger Lösung zu Harnröhreninjectionen erscheint dem Verf. schätzenswerth, da nur wenige Antiseptica und Desinficientien in Oel löslich sind.

Schourp-Danzig.

53) **Hetralin, ein neues Hexamethylentetramin-Derivat**, von Riegner. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Heft 27.)

Verf. lobt nach mehrfacher Anwendung des Hetralins dasselbe als ein gutes Ersatzmittel des Urotropins, dem es namentlich bei Cystitis und als Prophylacticum gegen dieselbe bei Rückenmarksleiden an Wirkung an die Seite zu stellen ist. Gegen Phosphaturie scheint es sogar noch wirksamer als das Urotropin zu sein. Beschwerden hat das Hetralin in keinem Falle verursacht.

Walter Schneider-Berlin.

54) **Die Wasserbehandlung der Gonorhöe und des Ulcus molle**, von Sadger. (Dermatologische Zeitschrift. 1904. Juli.)

Für die acute Gonorrhöe existiren bloss von Vincenz Priessnitz bewährte hydriatische Vorschriften, welche Verf. ausführlich beschreibt, während Schütze's Hydrophor noch nicht genügend erprobt ist. Hingegen erwies sich der letztere gleich dem Winternitz'schen Psychrophor oft brauchbar bei chronischer Gonorrhöe. Die Warmwasserbehandlung ist bei der acuten Urethritis von keinem Nutzen, oder direct von Schaden, und nur gewisse Complicationen, wie Epididymitis, Funiculitis, gonorrhoischer Prostatitis und den sogenannten „Tripperrheumatismus" hat Ullmann mit seinem Hydrothermoregulator zu heilen vermocht. Was nun die Therapie des Ulcus molle anbelangt, so kann jetzt Verf. nach seiner grossen Erfahrung das Urtheil aussprechen, dass die Warmwasserbehandlung die kräftigste und am schnellsten zum Ziele führende Behandlungsmethode ist, die wir gegenwärtig gegen den weichen Schanker besitzen.

Immerwahr-Berlin.

55) **Ueber eine neue Methode der Behandlung der chronischen Urethritis,** von H. Lohnstein. (Deutsche med. Wochenschrift. 1904. Nr. 33.)

Der Thatsache der guten Wirkung der Dehninstrumente nach Oberländer und Kollmann bei infiltrirenden Urethritiden steht das Versagen dieser Methode in manchen Krankheitsfällen gegenüber. Der Verf. hat sich daher mit einer Verbesserung der unverhältnissmässig langen und starren Dilatatoren beschäftigt und einen katheterartigen Hohlcylinder von 21 bis 24 Charrière construirt, welcher kurz oberhalb des Endstückes zwei gegenüberliegende Fenster besitzt. Hinter diesen Fenstern liegen zwei steigbügelförmige stumpfe Cüvetten mit abgerundeten Ecken und Kanten. Durch eine am Pavillon des Katheters angebrachte Schraub- und Triebvorrichtung können diese Cüvetten gespreizt werden, während eine Scala, wie bei den Dilatatoren, den Grad der Spreizung anzeigt. Die Indicationen für die Anwendung dieses Instrumentes sind nach dem Verf.: 1) Infiltrate aller Art, insbesondere solche, welche mit Obliteration und Verschwellung der Drüsenausführungsgänge einhergehen (Urethritis chronica follicularis); 2) Wucherungen der Schleimhautoberfläche; 3) oberflächliche, besonders bandartige Narbenbildungen der Schleimhaut, namentlich wenn durch letztere eine Verlegung der Drüsenausführungsgänge herbeigeführt wird. Erreicht wird durch die Anwendung des Cüvettenkatheters eine gründliche Evacuirung der Drüsenausführungsgänge und der Crypten, sowie die Ablösung der auf der Oberfläche der Schleimhaut befindlichen Wucherung. Der in der Originalarbeit figürlich dargestellte Katheter ist von Louis u. H. Loewenstein-Berlin zu beziehen. Schourp-Danzig.

56) **Zur Abortivbehandlung der acuten Gonorrhöe,** von Bettmann. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 28.)

Zur Behandlung kamen Patienten unter folgenden Voraussetzungen: 1) Erstmalige Infection. 2. Zeit nach der Infection: 3—5 Tage. Nach dem 5. Tage sinken die Aussichten der abortiven Heilung. 3) Localisation in der vorderen Harnröhre. Mangel von Complicationen. Starke Eiterung an sich bietet keine Contraindication. 4) Einwandfreier Gonokokkennachweis. 5) Keinerlei vorherige Therapie. Die Abortivbehandlung fand in der Weise statt, dass mit einer 20 %igen Auflösung von Protargol in Glycerinwasser (10 g Protargol werden auf 45 g kaltes Wasser in einer ganz flachen Porzellanschale aufgeschichtet. Stehenlassen bis zur völligen Lösung unter Vermeidung jeder Berührung und jedes Schüttelns! Dann Zusatz von Glycerin ad 100,0) vermittelst sterilisirbarer Haarfederkielpinsel (bezogen von der Firma Friedrich Dröll in Heidelberg) die Urethra ausgepinselt wird. Der Modus ist folgender: Mehrere Tage hintereinander, manchmal auch mit Ueberspringen eines Tages wird täglich einmal eine sehr gründliche Auspinselung des vorderen Harnröhrenabschnittes auf eine Strecke von etwa 6—7—8 cm vorgenommen. Das Maximum der Applicationen betrug 6, die Dauer der ganzen Behandlung erstreckte sich auf höchstens 8 Tage. Mit Ausnahme von innerlicher Darreichung von Balsamica fand eine andere Behandlung nicht statt. Die Heilungsresultate bei 42 Fällen waren 20 Mal (=47,6 %) positiv, 15 Mal negativ, 7 Mal zweifelhaft. Der Verlauf in den günstigen Fällen ist folgender: Die erste Auspinslung pflegt eine ziemlich intensive dünnflüssige Secretion anzuregen, wobei beim Uriniren Brennen auftritt. Vom 2. Tage ab sind Secretion und Schmerzen gering. In einem Teil der Fälle entwickelt sich überhaupt kein eitriges Secret. Kommt es zu stärkerer Eiterung, so

missglückt das Verfahren. In der Regel aber sind nach einigen Tagen alle Erscheinungen verschwunden. Gottfried Trautmann-München.

57) **Ein Spülkatheter für die Blase nach Dommer**, von F. Dommer. (Münchener med. Wochenschrift. 1904. Nr. 26.)

Doppelläufiger, sehr praktischer Katheter, dessen Anwendung zu Blasenspülungen namentlich bei alten eitrigen Cystitiden angezeigt ist. Das in allen Theilen auskochbare Instrument ist von der Firma Knocke u. Dressler in Dresden zu beziehen. Gottfried Trautmann-München.

58) **Ueber Enterokokkenurethritis**, von Dreyer. (Monatsberichte für Urologie. 1904. Heft 7.)

Der im normalen Darminhalt vorkommende, durch morphologische und culturelle Eigenthümlichkeiten ausgezeichnete Enterococcus ist im Stande, eine Urethritis hervorzurufen. Dieselbe ist charakterisirt durch Absonderung eines trüb-grauen, schleimigen, enterokokkenhaltigen Secrets aus der Harnröhre, nur ganz geringem Brennen in derselben, sowie durch chronischen Verlauf und Fehlen jeder acuten Steigerung des Processes. Das Leiden ist sehr schwer oder gar nicht heilbar, eine locale Behandlung steigert die Entzündung, während durch interne Medicamente und Dehnungen vorübergehende Besserung erzielt werden kann. Die Incubationszeit ist verschieden lang. Als Complication hat Verf. in seinen 13 beobachteten Fällen nur ein Mal eine Epididymitis, nie Prostatitis, dagegen häufig eine Urethritis posterior auftreten sehen. Die postgonorrhoische Enterokokkenurethritis verläuft ebenso wie die gemeine. Der Enterococcus lebt in der Vagina saprophytisch und scheint beim Manne namentlich nach häufig wiederholten Cohabitationen oder solchen während der Menses eine Urethritis hervorzurufen. Auch scheint eine solche durch Injectionen mit unsauberen Spritzen zu Stande kommen zu können. Ein Mal hat Verf. bei einer Prostituirten eine Enterokokkenurethritis nachgewiesen. Im allgemeinen dürfte diese Krankheit nicht auf das Weib übertragbar sein. — Die Diagnose ist nur durch den Nachweis der Kokken zu stellen, eventuell erst durch Culturen. Die Endoskopie lässt Schleimhautänderungen nicht erkennen. Walter Schneider-Berlin.

59) **Ein Fall von isolirter gonorrhoischer Affection eines paraurethralen Ganges**, von Voss. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorg. 1904. Heft 6.)

Verf. beschreibt den seltenen Fall, wo bei einem Patienten sich eine frische Gonorrhöe mit gonokokkenhaltigen Secret nur in einem paraurethralen Gang oberhalb des Orificium externum localisirte, ohne in einem Zeitraum von 10 Tagen die Urethra zu inficiren. Der $^1/_2$ cm tiefe Gang wurde galvanocaustisch zerstört und die Gonorrhöe so zur Ausheilung gebracht. Innerhalb weiterer 4 wöchentlicher Beobachtung war die Urethra nicht inficirt. Dieser Fall mahnt wieder dazu, die Umgebung des Orificium stets abzusuchen, weil inficirte paraurethrale Gänge erst zerstört werden müssen, damit eine Urethralgonorrhöe ausheilen kann. Walter Schneider-Berlin.

60) **Beiträge zur Kenntniss der Gonorrhöe des Mannes, insbesondere der Prostatitis und Epididymitis**, von A. Gassmann. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1904. Heft 8.)

Obgleich die Capacität der vorderen Harnröhre nach Versuchen des Verf.'s bei 42 Gonorrhoikern im Durchschnitt 10 ccm beträgt, sind doch Injectionen mit grossen Spritzen empfehlenswerth und gefahrlos, weil selbst beim Hineinfliessen in die Blase eine Infection derselben mit gonokokkicider

Flüssigkeit nicht anzunehmen ist. Ein Eindringen von Flüssigkeit in die Blase ist auch bei gewöhnlich ausgeführter Injectionsmethode häufig, Verf. hat ein solches in mehr als 55 % der Fälle nachweisen können. Untersuchungen von exprimirtem Urethralsecret ergaben wenig eosinophile Zellen, noch seltner wurden Mastzellen gefunden. Die v. Crippa-Methode zur Gewinnung des Secrets aus den Urethraldrüsen — Auspressen derselben bei gleichzeitigem Hin- und Herführen einer Knopfsonde in der Harnröhre — ist unsicher und hat wohl ihre Bedeutung nur in Eröffnung von Pseudoabscessen der Drüsen. Die von mehreren Autoren angeführten kommaartigen, gonokokkenhaltigen Gebilde in der letzten Harnportion hat Verf. nicht gefunden, wohl aber bei älteren Gonorrhöen alveoläre Gebilde mit Diplokokken, die sich nach Gram färbten. Accessorische Bakterien kommen häufiger bei alter als bei frischer Gonorrhöe vor und scheinen keinen besonderen Einfluss auf das Entstehen von Complicationen zu haben. — Im Gegensatz zu andern Urologen hält Verf. die Prostatitis nicht für eine häufige und besonders schwere Complication. Die Diagnose ohne weiteres auf Grund eines pathologisch veränderten Expressionssecrets zu stellen ginge nicht an, weil eine Massage der Prostata gleichzeitig auch die Urethra treffe, und so dem normalen Prostatasaft krankhafte Harnröhrenbestandteile beigemengt werden können. Durch Janet'sche Blasenspülungen mit Argentum- und Kochsalzlösungen wird dieser Fehler umgangen, und Verf. hat auf diese Weise mehrfach eine Prostatitis ausschalten können, die durch die Expressionsmethode ohne vorherige Spülungen als solche diagnosticirt wäre. Die Massage im Frühstadium ist nicht ungefährlich und vielleicht sogar im Stande, erst eine Prostatitis hervorzurufen, sie sollte erst nach den ersten zwei Monaten vorgenommen werden. Die Reaction des Prostatasecrets erwies sich stets als alkalisch. Der bei 19 Patienten exprimirte Samenblaseninhalt war zwei Mal pathologisch, ein Mal enthielt er Leucocyten, ein Mal Gonokokken. Er entleerte sich meist in Form von Globulinen. In 11 Fällen acuter Epididymitis fanden sich im Samenblasensecret nur 6 Mal Spermatozöen, während ihr Nachweis normalerweise fast stets gelingt. Verf. hat ferner nach Blasenfüllung den geschwollenen Nebenhoden ausgedrückt und dann das Vas deferens massirt. Meist war die zuerst nach der Expression gelassene Harnportion getrübt; der darauf entleerte Harn war einige Male klar, sonst schwächer als die erste Portion. Der Eiter scheint also aus den Ductus ejaculatorii durch die Urethra posterior direct in die Blase zu fliessen. Unter 6 Fällen fanden sich im Nebenhodensecret 4 Mal Leucocyten; ein anderes Mal bei einer 10 Tage bestehenden Epididymitis daneben Bakterien, in der mit der Pravaz'schen Spritze entnommenen Flüssigkeit Spermatozoen, Leukocyten, Bakterien. Gonokokken wurden 2 Mal constatirt. Das Zustandekommen einer Epididymitis scheint durch Prostatamassage begünstigt zu werden.

Walter Schneider-Berlin.

61) **Ein Fall von Prostatitis posttyphosa chronica,** von Anselm Falkner. (Berliner klin.-therap. Wochenschrift. 1904. Heft 34.)

Verf. hat bei einem Typhusreconvalescenten eine Prostatitis beobachtet, die durch directe Fortleitung vom Darm her per continuitatem entstanden war. Die attackenweise auftretenden Anfälle begannen mit Schüttelfrost und gingen mit Temperaturerhöhung einher; die Miction war schmerzhaft, der Urin vermindert und enthielt Schleim und Eiter. Bei der Rectalpalpation fühlte man über dem Prostatalappen einen gegen diesen ziehenden, adhärenten

Trichter; aus einer hier befindlichen druckempfindlichen, fluctuirenden Stelle wurde Secret exprimirt, das Eiter und Colibacillen enthielt. Unter Urotropindarreichung und Massage besserte sich der Zustand erheblich. Als Ursache des Leidens musste ein ins Rectum perforirter typhöser Prostataabscess oder ein in die Prostata durchgebrochenes typhöses Rectalgeschwür angesehen werden. Walter Schneider-Berlin.

62) **Ueber Stomatitis gonorrhoica beim Erwachsenen,** von Jürgens. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 24.)

Die vorliegende Beobachtung gehört zu den grössten Seltenheiten und das klinische Bild dieser Stomatitis bietet ein ganz eigenartiges Aussehen dar. Das gesammte Zahnfleisch erschien stark geröthet, geschwollen und aufgelockert. Die Röthung war am intensivsten am Zahnfleischrande, auch zwischen den Zähnen wulstete sich das Zahnfleisch stärker hervor und war hier meist mit schmierigen, graugrünlichen, übelriechenden Massen bedeckt. Bei Berührung des Zahnfleisches traten sofort Blutungen auf. Im Bereiche der beiden unteren Molarzähne bestanden flache, unregelmässig begrenzte Geschwüre. Culturell wurden Gonokokken nachgewiesen, welche zwar auf den üblichen Gonokokkennährböden in typischer Weise wuchsen, aber bei 37° auch auf gewöhnlichem Agar zur Entwickelung kamen. Er glaubt daher, dass der Gonococcus viel variabler ist, als man bisher anzunehmen geneigt war, das Aufgehen der Cultur auf gewöhnlichen Nährböden spräche nicht mehr gegen die Gonokokkennatur. J.

63) **Die Gonorrhöe der Prostituirten,** von G. Baermann. (Zeitschr. f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankh. II. 1904.)

Durch diese sehr fleissige, eingehende Arbeit ist wieder die Nothwendigkeit einer häufigen und genauen mikroskopischen Untersuchung der Prostituirten auf Gonokokken erwiesen. Da bei den meisten klinische Symptome, die mit Sicherheit auf eine gonorrhoische Infection hingewiesen hätten, fehlten, so wären mindestens 90% der Hospitalbehandlung entzogen. Es müsse bei der bestehenden ungeheueren Ausbreitung der Gonorrhöe verlangt werden, dass eine Untersuchung des Urethral- und Cervicalsecretes, der Bartholini'schen Drüse zwei Mal wöchentlich, die Untersuchung des Rectums monatlich ein Mal stattfindet. Es war dem Verf. möglich, mit einem Zeitaufwand von 4 Stunden 40 Prostituirte auf das Genaueste zu untersuchen. Er hält ferner eine ambulatorische Behandlung der chronischen Cervicalgonorrhöen für angebracht. Eine zu strenge Hospitalbehandlung würde erfahrungsgemäss nur eine Zunahme der geheimen Prostitution auf Kosten der Controllirten herbeiführen. J.

64) **Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen,** von A. Neisser. (Zeitschr. f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankh. II. 1904.)

Aus dieser äusserst werthvollen Arbeit können wir nur einige Punkte hervorheben, welche uns besonders werthvoll scheinen. Es sei zu verlangen, dass die Kassen ihre Organisation zur Herstellung einer brauchbaren, nach einem einheitlichen Schema einzurichtenden Statistik über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten verwenden. Die Kassen sollen durch Wort und Schrift Aufklärung und Belehrung über die Gefahren des ausserehelichen Geschlechtsverkehrs und über die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten unter ihren Mitgliedern verbreiten. Alle Bestrebungen, die auf Schutz der heranwachsenden Jugend vor sittlichem Verfall und vor übermässigem, sowie vor-

zeitigem Geschlechtsverkehr abzielen sind auf jegliche Weise zu unterstützen. Ueberall sollten die Kassen auch die Familienmitglieder ihrer Versicherten mitversorgen. Die Einführung einer regelmässigen, jährlich 1—2 Mal stattfindenden ärztlichen Untersuchung aller Kassenmitglieder sei anzustreben. J.

65) **Ueber Phlebitis gonorrhoica,** von Julius Heller. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 23.)

Verf. hatte Gelegenheit diese seltene Complication der Gonorrhöe an der Vena saphena posterior zu beobachten. Es existiren nur noch 25 Fälle gonorrhoischer Phlebitis in der Litteratur. Davon betreffen 20 Fälle Männer und 6 Frauen. Fast alle Patienten befanden sich im Alter von 20—30 Jahren, mithin in einem Lebensalter, in welchem Varicenbildung als prädisponirendes Moment ausgeschlossen werden kann. Meist bestehen gonorrhoische Gelenkaffectionen und die untere Körperhälfte vor Allem die Vena saphena erkranken besonders häufig. Nach einem plötzlichen Schmerze kommt es zu mehr oder weniger starken Schwellungen, das Oedem ist in grosser Entfernung von der phlebitisch erkrankten Stelle weich, während der Sitz der Erkrankung sich durch seine eigenthümliche Härte verräth. Meist wurde Fieber beobachtet und gewöhnlich tritt Heilung ein. Die Behandlung besteht in Hochlagerung der Extremität, Ruhigstellung und feuchtwarmen Umschlägen. J.

66) **Zwei Fälle von Gonokokkensepsis mit Nachweis der Gonokokken im Blute bei Lebzeiten der Patienten,** von Paul Krause. (Berliner klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 19.)

Wenn auch Blutuntersuchungen bei gonorrhoischer Allgemeininfection schon bei Lebzeiten des Patienten mehrfach ausgeführt worden sind, so sind doch die Befunde immerhin noch so spärliche, dass die Mittheilung zweier positiver Fälle durch den Verf. wohl gerechtfertigt ist. Während der erste Fall in Folge der nachweislich nicht durch Gonokokken verursachten Pneumonie und der Gonokokkenendocarditis zum Tode führte, zeigte der zweite Fall, dass eine Gonokokkensepsis ausheilen kann, selbst wenn wochenlanges Fieber vorhanden ist. Dass es sich auch in dem zweiten Falle um eine Allgemeininfection gehandelt hat, ist aus der vergrösserten Milz, den Schmerzen im rechten Knie und dem rechten Rippenbogen, vor Allem aus dem Gonokokkenbefunde im Blute sichergestellt. Es dürfte hiernach keinem Zweifel unterliegen, dass in jedem Falle von metastatischen Erkrankungen bei Gonorrhöe der Gonokokkennachweis aus dem Blute geführt werden kann, vorausgesetzt, dass man zeitig genug beim Einsetzen des Fiebers untersucht und bei der Aussaat von Blut etwa 20—40 ccm Blut entnimmt. Ferner glaubt Verf. darauf einen grossen Nachdruck legen zu müssen, dass der Agar etwa auf 40—41° abgekühlt wird, da die Gonokokken bekanntlich gegen Wärme ganz ausserordentlich empfindlich sind. Er hat eine Anzahl Versuche mit verdünntem Agar ($^1/_4$—$^1/_2$ %) gemacht, welcher leichter bei 40° C. flüssig gehalten werden kann, allerdings den Nachtheil hat, auch weniger schnell fest zu werden. Es schien ihm ein etwas besseres Aufgehen der Keime dadurch zu Stande zu kommen. J.

67) **Ein Lufturethroskop,** von Wasserthal. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1904. Heft 6.)

Verf. hat bei Löwenstein u. Co. in Berlin ein Aero-Urethroskop nach dem Grundtypus des Oberländer-Valentin'schen Endoskops construiren lassen, das ein Aufblähen der Harnröhre unter der Augencontrolle ermöglicht. Die Luft wird durch einen Schlauch hineingepresst und durch dessen

Zusammendrücken mit dem Finger am Hineindringen in die Blase verhindert. Das Instrument soll eine Besichtigung grösserer Schleimhautpartien gestatten und speciell über ihre Dehnungsfähigkeit guten Aufschluss geben. Durch seitliches Andrücken des zugespitzten Tubusendes kann man einzelne Felder anämisch machen, wodurch z. B. Drüsen und Polypen deutlicher hervortreten. Das Instrument soll nur zur Ergänzung der urethroskopischen Diagnostik dienen.

Walter Schneider-Berlin.

68) **Der Dauerkatheter als Hülfsmittel bei ambulanter Behandlung einzelner Blasenkrankheiten,** von Feleki. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1904. Heft 6.)

Der Dauerkatheter findet seine Anwendung in Fällen von Harnretention, Blutungen, Blasenatonie, Fistelbildungen, nach Urethrotomie und Sectio alta; daneben sollte er häufiger bei schwerer chronischer Cystitis angewandt werden, wo er als Drainrohr wirkt. Um den Patienten dabei das Herumgehen zu ermöglichen, empfiehlt Verf. folgendes Verfahren: Eine 14 cm lange, 3 cm breite Gummibinde wird in zwei Längsparallelreihen durchlöchert. In zwei gegenüberliegende Löcher werden zwei Knöpfe gesteckt, um eine Befestigung um den Penis zu ermöglichen. Drei andere Löcher einer Längsreihe erhalten ebenfalls Knöpfe, an denen die 4 Enden zweier Fäden befestigt werden, die sich an dem Katheter befinden. Zwischen Penis und Gummi kommt ein Flanelllappen. Der Katheter wird mittels einer Klemme verschlossen. Er kann so leicht herausgenommen und wieder eingeführt werden. Verf. hat bei 14 Patienten gute Erfolge damit gesehen, der Katheter blieb in den einzelnen Fällen 2—19 Wochen liegen.

Walter Schneider-Berlin.

69) **Ein Fall von Strictura urethra in Folge congenitaler Phimose,** von Ortmann. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1904. Heft 6.)

Ein 15jähriger Knabe, dessen congenitale Phimose vor 1 Jahr dorsal incidirt war, und der von Jugend an den Urin nur in dünnem Strahl entleeren konnte, hatte in letzter Zeit stärkere Beschwerden beim Wasserlassen. Nachdem ein Keil aus dem schürzenförmig herabhängenden Präputium excidiert war, wurde das enge Orificium mit einem Scheerenschlage erweitert. Der eingeführte Nelatonkatheter wurde 2 cm hinter demselben von einer 2—3 cm langen Strictur fest umschlossen. Diese wurde nun mit einer Kornzange erweitert, der oberste Ring mit einer Scheere durchschnitten. Dann wurde durch Bougiren bis 22 Ch. schliesslich eine Heilung erzielt, die noch nach einem Jahr constatirt wurde. Pat. kann in starkem Strahl uriniren. Als Ursache der Stricturbildung in diesem Falle sind die Phimose und häufige Balanitiden anzusprechen, die zu einer Verklebung des inneren Präputialblattes mit der Glans geführt hatten, in geringem Grade vielleicht auch das enge Orificium. Eine Klappenstrictur wäre leicht mit Sonden diagnosticirt; eine congenitale Strictur hätte früh zu Blasenstörungen geführt. Eine später vorgenommene Cystoskopie ergab eine beginnende Balkenblase.

Walter Schneider-Berlin.

70) **Zur Casuistik der Cavernitis diffusa gonorrhoica,** von Selenew. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Juni.)

Der Fall betrifft einen seit 9 Jahren an Gonorrhöe leidenden, nicht luetischen 36jährigen Mann, bei dem sich allmählich eine muffenartige, schmerzlose, mehr weniger stark ausgebildete Verhärtung des ganzen Corpus cavernosum entwickelt hatte. Verf. spricht sich entschieden gegen die von

vielen Autoren vertretene Ansicht aus, als ob derartige Verhärtungen sich nur nach Schwinden einer acuten oder chronischen Gonorrhöe einstellen — sie können in jedem Stadium einer bestehenden chronischen Gonorrhöe sich entwickeln. Sie stellen eine Art „plastischer Induration“ dar.

S. Prissmann-Libau.

Venerische Helkosen.

71) **Sull' ulcera non-infettante della regione cephalica**, pel Diana. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1904.)

Ein Fall von Ulcus molle im Gesicht. Inoculationen mit Ulcus molle-Eiter, den der Autor 70 Minuten in einem Glasröhrchen einer Temperatur von 43° C aussetzte, gelangen.

Julius Baum-Berlin.

72) **Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Bubonen**, von Hermann. (Pester med.-chirurg. Presse. 1904. Nr. 25.)

Nach Rasiren und Desinfection der Geschwulst wurde mit einem Spitzbistouri auf der Höhe der Fluctuation eingestochen, nur so tief, dass die Kapsel der erweichten Drüse oberflächlich geschlitzt wurde. Fingerdruck entleerte hierauf auch den Eiter der tieferen Schichten durch den so entstandenen Canal. Die Umgebung der Wunde wurde mit Sublimatcompressen bedeckt, die Oeffnung selbst frei gelassen und in dieselbe 2—3 Einspritzungen von 10%iger Jodoformglycerinemulsion gemacht. Verf. macht darauf aufmerksam, dass der Spritzenansatz der Wundöffnung genau entsprechen müsse, damit keine Emulsion regurgitire. Die letzte Einspritzung wurde durch Sublimatcompressionsverband einige Zeit in der Wunde zurückgehalten. Während am 2. Tage meist noch Ducrey-Unna'sche Bacillen im Secrete bestanden, entleerte sich bereits am 3. Tage der Behandlung eine rein seröse, nicht mehr pathogene Flüssigkeit. Verf. empfiehlt diese Methode sowohl wegen ihrer schnellen Heilwirkung, als auch zum sicheren Vorbeugen secundärer Infectionen. Auch bei Bubonen syphilitischen Ursprunges wurden mit dem beschriebenen Verfahren günstige Resultate erzielt.

J.

73) **Ueber eine besondere Form von Ulcus molle, ein Ulcus durum simulirend**, von Jakowlew. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Juni.)

Die alle Charakteristika eines Ulcus molle aufweisenden, meist im Sulcus retroglandularis sitzenden Geschwüre zeigen eine conische, trichterförmig vom Geschwürsgrund ins tiefere Gewebe dringende Verhärtung von meist $1^1/_2$ bis 2 cm Grösse, welche ohne Weiteres einen luetischen Primäraffect vortäuschen kann. Mitunter wird von mehreren weichen Schankern bloss einer derartig verändert. In der Majorität der Fälle tritt genannte Verhärtung nach 3 bis 4wöchentlichem Bestande des Ulcus molle ein und bleibt dann 1—2 Monate stationär, wobei auch die anderen, diese Sklerose begleitenden Ulcerationen sich als sehr schwer heilbar erweisen. Im Ganzen treten derartig veränderte Ulcerationen selten auf: unter 176 weichen Schankern 4 Mal (2,3%). Mikroskopisch hat Verf. eine Periarteriitis der verschiedensten Stadien nachweisen können. Diese Complication befällt nach Verf. auch nur Personen, die schon seit Jahr und Tag an chronischer Periarteriitis anderer Organe laboriren.

S. Prissmann-Libau.

74) **Die Phimose und ihre Behandlung**, von Priklonski. (Russ. Journ. f. Haut- u. vener. Krankh. 1904. Juni.)

Die kleine Arbeit enthält eine kritische Betrachtung über die bisherigen Behandlungsmethoden der Phimose und giebt zuletzt eine detaillirte Schilderung

einer Circumcisio praeputii, da Verf. gerade diese praktisch wichtige kleine Operation in keinem Lehrbuche der Chirurgie in gewünschter Ausführlichkeit bisher hat finden können. S. Prissmann-Libau.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia circumscripta:

1) Rec. Sulf. sublim. 4,0
Olei eucalypti
Acid. salicyl. ana 0,65
Ungt. Zinci oxydat. 30,0
M. f. ungt.
(Shoemaker, Med. Bull. 1904.) J.

Eczema:

2) Rec. Resorcin
Glycerini ana 4,0
Pulv. Zinci oxyd. 8,0
Acidi borici 4,0
Ol. amygdal. dulc. 60,0
Aquae calcis q. s. ad 120,0
(Katzenstein, Post Graduate. 1904.) J.

Pruritus ani:

3) Sol. Formoli (40 %) 5 gtt.
Extr. glycerin corporis thyreoid. 4,0
Coldcream 26,0
(E. Blake.) J.

IV. Vermischtes.

— Aus dem Bi-Annual Report of the board of control for the leper home of the state of Louisiana to the Governor and general assembly für 1901 geht hervor, dass die Zahl der Lepraaufnahmen in Louisiana doppelt so gross war, als in den vorhergehenden Jahren. Chaulmoograöl gab die besten Resultate, während die innerliche Ichthyoleinnahme erfolglos blieb. J.

— Das Programm der dermatologischen Section der Breslauer Naturforscher-Versammlung (18.—24. September 1904) ist folgendes: 1. Alexander (Breslau): Eine neue Hülfsmethode zur Diagnostik und Behandlung der Gonorrhöe. — 2. Breslauer dermat. Klinik: F. Lewandowski: a) Lichen spinulus, b) Verkalkung der Haut. — 3. Dommer (Dresden): Demonstration eines Spülcatheters für die Blase nach F. Dommer. — 4. Galewsky (Dresden): a) Ueber Eucalyptus-Dermatitis, b) Ueber Ulerythema sycosiforme, c) Ueber Bäckeracne. — 5. Harttung (Breslau): Krankendemonstrationen. — 6. Herxheimer (Frankfurt a/M.): Ueber atypischen Lichen scrophulosorum. — 7. Holzknecht (Wien): System der Strahlungstherapie. — 8. Jadassohn (Bern): a) Psammome im Unterhautfettgewebe und Haut (Dr. M. Winckler), b) Sarcoid oder Lupoid? (Dr. M. Winckler), c) Leucämie der Haut (Dr. Nicolau), d) Mikroskopische Demonstrationen aus der Berner dermatolog. Klinik. — 9. Kollmann (Leipzig): a) Nichtgonorrhoische Stricturen, b) Weitere Erfahrungen über endourethrale Photographie. — 10. Löwenheim (Liegnitz): Mittheilungen über temporäre Idiosynkrasie.

— 11. Merk (Innsbruck): Ueber Leukoplakia cutanea. — 12. v. Notthafft (München): Die geschichtlichen Angaben über vorneuzeitliche europäische Syphilis. — 13) Paulsen und Appel (Hamburg): Ueber den Bacillus und Serumbehandlung der Syphilis. — 14) Pinkus (Berlin): Zur Kenntniss der Hautsinnesorgane: Die vergleichend anatomische Bedeutung der Haarscheiben. — 15) Schäffer (Breslau): a) Ueber ungewöhnliche Schleimhautaffectionen bei Lues und Hautkrankheiten, b) Demonstration von Fällen. — 16. Strebel (München): a) Kathodenstrahlen als Ersatz für Röntgen- und Radiumstrahlen, b) Photokaustik, c) Glimmlichtbehandlung der Gonorrhöe. — 17. Vieth (Ludwigshafen): Ueber die Balsamica. — 18. Jesionek (München): Zur Lehre von der Vererbung der Syphilis. — 19. Reinhardt Röhrig (Wildungen): Zur Frage der Bottinidiscision der Prostata. — 20. Hallopeau (Paris): Sur la spécifité en dermatologie. — 21) Delbanco (Hamburg): Thema vorbehalten. — 22) Eddowes (London): Ueber Hautgicht. — 23) C. Posner (Berlin): Eiterstudien. — 24) Julius Baum (Berlin): Ueber sogen. Urticaria perstans. — 25) Nobl (Wien): Lupustopographie und Radicalexcision. — 26) Leredde (Paris): La médication arsenicale dans les maladies de la peau.

V. Kurze Mittheilungen aus der Praxis.

Von Dr. F. Solger in Neisse.

Ungewöhnlich lange Incubationsdauer der Gonorrhöe.

Auf die unter dem gleichen Titel in Nr. 10 d. Centralbl. von Hrn. Dr. M. Joseph ausgehende Anregung hin, nehme ich Gelegenheit Folgendes mitzutheilen: Ein 25jähr. Officier, bisher niemals venerisch krank, kam in den letzten Tagen des November v. J. mit eitrigem Harnröhrenausfluss in meine Behandlung. Die Untersuchung ergab Urethritis anterior mit reichlichen Gonokokken. Der Patient versicherte auf das Bestimmteste, seit dem 7. November keinen Coitus ausgeübt zu haben. Den Ausfluss bemerkte er am 28. November; am 26. hatte er einer Festlichkeit beigewohnt und viel Alkohol (Sect) zu sich genommen. Da der Patient auch vor dem Coitus am 7. November lange Zeit keinen geschlechtlichen Verkehr gehabt hatte, so muss dieser Tag den Anlass zur Infection gegeben haben. Es waren also 21 Tage bis zum Ausbruch der Gonorrhöe verflossen. Beachtenswerth ist, dass wie in dem von Max Joseph mitgetheilten Fall eine Gelegenheitsursache (diesmal Alkoholgenuss) scheinbar den letzten Anstoss gab. Sollte dies häufiger nachgewiesen werden können, so liegt die Vermuthung nahe, dass es sich in solchen Fällen um Gonokokken von geringer Virulenz handelt, die an sich keine Entzündung auszulösen vermögen, sondern erst eine gewisse Schädigung oder Reizung des Organismus abwarten müssen. — Die Gonorrhöe des mitgetheilten Falles verlief im übrigen typisch, war sogar durch eine Epidydimitis complicirt.

VI. Personalien.

— Habilitirt als Privatdocenten für Dermatologie Dr. Zieler in Bonn und Dr. Luithlen in Wien.

— Gestorben Prof. Scarenzio in Pavia und Prof. Köbner.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

I. Namenregister.

Adamson 146.
Adler 127. 189.
Adrian 130. 143.
Albers-Schönberg 144.
Alexander 160. 306. 308.
Alfvén 218.
Almkvist 87.
André 29.
Apolant, E. 84.
Appel 215.
Arndt 224.
Arning 58. 61.
Aronheim 141.
Arrese 278.
Audry 93. 143. 145. 147. 149. 151. 152. 202. 311. 347. 349. 350. 351. 366.
Aufrecht 11.

Babinski 24.
Bäumer 128.
Baermann 63. 160. 281. 328. 340. 379.
Baisch 83.
Bakalleinik 336.
Balot 347.
Balzer, F. 90. 346. 349.
Barabás 271.
Barocheff 111.
Bartrina 140. 155.
Batut 50.
Baum 31. 32. 188. 190.
Bayard 76.
Bayet 201. 250. 365.
Béclère 350.
Behrendt 111.
Belot 362.
Benassi 269.
Bender 32.
Bendix 223.
Bendler 59.
Berg 32.
Bergounioux 9.
Bering 41. 218.
Bering, Fr. 110.
Berliner 185. 234.
Bernstein 280.
Berthon 172.
Besnier 186.
Bessonet 46.
Bettmann 77. 145. 307. 376.
Beurmann 117. 346.
Biberstein 354.
Bierhoff 279.
Biringer 9.
Bissérié 347.
Blair 365.
Blake 383.
Blaschko 125. 127. 189. 190. 223. 343.
Blindreich 280.
Bloch, J. 339.
Blochmann 243.
Blokusewski 2.
Blomquist 27.
Bluhm 335.
Blumenfeld, A. 98.
Bodin 81.
Böhm, J. 162.
Bogrow 191. 285. 286. 287. 333. 368.
Bondi 28.
Bornemann, W. 108. 245.
Bouchard 53.
Braslawsky 15.
Brault 119.
Brauns 144.
Breda 117. 270.
Bresler 275.
Britschew 191.
Britschow 286.
Brocq 172. 186. 187. 334. 347.
Brodier 347.
Brousse 93.
Brown 29.
Bruhns 235. 319.
Brunon 371.
Brunsgaard 211.
Bucek 13.
Bunch 373.
Burchard 237.
Burshalow 337.
Busch, G. 110.
Buschke 24. 189. 224. 366.
Bystrow 181.

Calderone 372.
Calvé 273.
Callomon 41.
Capdepont 72. 308.
Carayon 73.
Carle 42. 351.
Caro, L. 226.
Carrier 245.
Casalis 224.
Casper 140.
Casper, L. 121.
Cassel 338.
Cerf 374.
Chatelin 141.
Chatin 42.
Chompret 347.
Christen 121.
Cnyrim 213.
Cohn, Curt 74.
— J. 277.
— M. 13.
Courtade 108.
Crésantigues 332.
Crocker 94.

Dagros 349.
Dainville 348.
Dalous 79. 147. 149. 151.
Dalsjo 79.

Danlos 345. 349. 350. 351.
Darier 348. 351.
Darkschewitz 45.
Darré 173.
Danne 330.
David 153.
Davidson 204.
Dekeyser 206. 366.
Delbanco 117. 221. 360. 365. 373.
Dellille 147.
Desnos 84.
Diana 382.
Djatschkow 241.
Didrichson 314.
Dill 328.
Doerfler 22.
Dohi 128. 192. 256.
Domarchnew 285.
Dommer 377.
Dore 73.
Doutrelepont 288.
Dreuw 19. 303. 318.
Dreyer 377.
Dreyfus 177.
Dreyer 141.
Druelle 48. 147. 305. 345. 347.
Dubois-Havenith 245. 367.
Dubreuilh 113. 349.
Dubrovici 349.
Du Castel 346. 351.
Dübendorfer 19. 290.
Dühren 43.
v. Düring 30. 32. 86.
Duhot 250.
Dupeyrac 114.

Ehlers 209. 247.
Ehrmann 56. 58. 62. 215.
Emery 305. 345.
Engel 61.
Engelbreth 218. 374.
Eriksson 112.
Esmonet 112.
Evans 109.
Ewart 94.
Ewetzky 213.
Eynard 122.
Eyrand 308.

Fackenheim 30.
Falk 83.
— L. 262.
Falkner 378.
Fedtschenko 247. 312.
Feibes 2. 3. 26.
Feleki 381.
Ferrand 115.
Feuerstein 123.
Finger 64. 224.
Fiocco 117.
Fischel, R. 50.
Fischer 31. 32.
— B. 251. 364.
— Fritz 112.
— M. 279.
Fischkin 124.
Flesch 25.
Fordyce 27.
Fouquet 90. 181. 346. 347. 349.
Fournier, E. 348.
Franceschini 249.
Fränkl 248.
v. Fränkel, A. 185.
Freudenberg 186.
Frieben 144.
Friedenthal 32.
Frieser 111.
Frolow 177. 372.
Funke 273.
Fuchs 83.

Galewsky 46. 58. 63. 81.
Galliard 180.
Garré 21.
Gassmann 329. 377.
Gaston 345. 347.
Gaucher 153. 188. 305. 346. 347. 348. 349. 351.
Gaudier 369.
Gautier-Dufayer 74.
Gerson 361.
Gilchrist 309.
Glaessner 186.
Glawtsche 181.
Glück 55. 56. 57. 59. 60. 61. 62. 110. 118. 175.
Görl 25.
Goldberg 32. 222.
— S. W. 110. 140.
Goldmann 375.
Goldschmidt 159.
— S. 48.
Goliner 10.
Goodhue 176.
Gordon 276.
Gottheil 207. 329.
Gourdet 140.
Gregersen 44.
Gregoir 336.
Grenet 208.
Grünfeld, J. 54
Gutzeit 272.

Hagentorn 334.
Halberstädter 159. 201.
Hall, A. 73. 114.
Hallopeau 49. 332. 346. 347. 348. 350. 351.
Hamann 253.
Hanauer 240.
Hansen 160.
Harbinson 204.
Hartmann 108.
— C. 152.
Hartung 56. 57. 61.
Harttung 158.
Haslund, A. 275.
Hausson 155.
Havas 62.
Heidingsfeld 210.
Heller 41. 56. 57. 61. 188. 189. 190. 206. 223. 313. 320. 380.
Hermanides 88.
Hermann 382.
Herzog 368.
Herxheimer 242.
Herzfeld 303.
Hess 46.
Heuss 270. 271.
Higier 255.
Hillis 209.
Himmel 240.
Hinsberg 10.
Hippel, E. v. 86.
Hirschfeld 271.
Hochsinger 179.
Hodara 12. 143. 144. 245. 309.
Hödlmoser 56. 60. 61.
Hoffmann 352.
— E. 152. 343.
— R. 211.
Hofmeister 54.
Holländer 149.
Hollmann 30.
Hollstein 125. 343.
Holzknecht 12. 57. 58. 288.
Huie 113.
Hullen 89.
Hunner 277.
Hutchinson 224.

Jacobi 92.
Jacobsohn 213.
Jacquet 186.
Jadassohn 17. 157. 158. 159. 160.
Jakowlew 382.
Jamieson 113.
Janet 122. 316.
Jantzen 269.
Janvier 243.
Jeanselme 283.
Jesionek 116. 329.
Jessner 52. 213. 239. 249.
Jmbert 141.
Jolles, A. 181.
Jonitescu 26.
Jordan 24. 59. 178.
— A. 148.

Joseph, Max 14. 30. 31. 62. 157. 169. 200. 217. 241. 272. 284. 313. 320. 327.
Jsham 251.
Juliusberg 158.
Jullien 274.
Jungmann 366.
Jürgens 379.
Justus 58. 63. 371.
Jtalinski 372.
Jwanow 11.

Karlinski 56.
Karvonen 32.
Katzenstein 383.
— M. 335.
Kaufmann 32.
— R. 82.
Kelemer 317.
Kellermann 169.
Kennedy 253.
Key 45.
Kime 116.
Kinoshita 128.
Klar 327.
Klauber 173.
Klingmüller 340.
Klotz 108. 370.
Knecht 318.
Kobler 55.
Köbner 384.
Kögl 220.
Köbler 140. 316.
Koehler, F. 335.
Körber 326.
Kötschet 61.
Kollmann 140.
Kopytowski 236.
Kornfeld 168. 218. 254.
Kothe 236. 368.
Kowalewsky 312.
Kraus 57. 58. 210.
— Alfr. 74.
Krause, Paul 142. 333. 380.
Kreibich 56. 57. 58. 59. 283. 332. 333.
Krieger, H. 76.
Kromayer 31. 41.
Krüger 156.
Krzysztalowicz 246.
Kudisch 333.
Kupffer 310.
Kutner 140.

Laborie 272.
Lacapère 346.
Landow 91.
Lang 282.
Lanz, A. 244.
Laskowski 84.
Lassar 116. 151. 157. 200. 237. 285. 362.
Lebet 17. 147.
Lebret 346. 350.
Ledermann 125. 189. 270. 343.
Lefebre 202.
Lentz, O. 332.
Leppmann 219.
Leredde 52. 111. 114. 240. 312. 341. 345. 350.
Lereni 208.
Lesser 124. 125. 126. 188. 343. 344.
— Fr. 152. 224. 252. 320. 344.
Leven 188.
— L. 20.
Levy, A. 48.
Lewin 31.
Liebreich 237.
Lilienthal 188. 189. 319.
Linser 158. 159. 288. 328.
Lipmann-Wulf 146.
Lippmann 125.
Litten 114.
Little 94.
Löwenbach 56. 62. 87. 96. 157. 246.
Loewenhardt 159.
Löwenheim 56. 63.
Loewy 208.
Lohnstein 376.
Lommel 116. 279.
Londern 156.
London 110.
Lorand 108.
Lortet-Jacob 211.
Lotin 45. 91.
Loumeau 21. 278.
Lublinski 340.
Lucke 185. 253. 276.
Luithlen 384.
Lutaud 29.

Mac Leod 17. 80. 94. 362. 365.
Magurie 147.
Mainzer 120.
Manasse 375.
Malejew 108.
Mankiewicz 224.
Marcuse, M. 23.
Margani 302.
Margulies 219.
Marschalko 56. 59. 61.
Martin, A. 335.
Marullo 15. 20.
Masek 55.
Mason 209.
Matzenauer 86. 342.
Mayer 223.
— G. 149.
— Th. 302. 319. 344.
Meissner 173. 194.
Mense 30. 32.
Merck 256.
Metschersky 286.
Metschnikoff 150. 285.
Meyer, Fritz 183.
— V. 108.
Mibelli 118. 308.
Michelsen 190. 343.
Migliorini 369.
Milian 51.
Miropolski 372.
Model 171.
Möller, M. 18. 27.
Mohr 43.
Montfort 122.
Montgomery 367.
Monti 240.
Morestin 43.
Mori 128.
Morichan-Beauchant 46.
Moser, F. 214.
Motschau 331.
Moty 348.
Motz 122. 156. 278. 336.
Mracek 42. 56. 58. 59. 62. 63. 157. 342.
Müller, Friedr. 77.
— J. 329.
— O. 204.
Mueller, J. 24.
Murawsky 360.

Nagelschmidt 62.
Napalkow 285.
Napp 83. 310.
Nario 212.
Nathan 280.
Neisser 56. 57. 58. 59. 61. 62. 155. 201. 211. 379.
Neter 239.
Neuberger 59. 250. 282.
Neuhaus 22. 51.
Neumann 306.
— W. 303.
Neynet 147.
Nicolau 81.
Nobl, G. 47. 57. 58. 75. 81. 88. 95. 219. 220. 339.
Nocton 346.
v. Notthafft 317.

Oelsnitz 180.
v. Oettingen 222.
Oltramare 313.
Oppenheim 146. 175. 181. 210. 246.
Oppler 158.
Ortmann 381.
Osswald 235.

Ostermayer 146.
Oudin 350.

Pagniez 50.
Paldrock 322.
Palm 128. 189.
Pancoast 172.
Pappenheim 111.
Paris 348.
Pasini 42.
Paschkis, R. 22.
Pasini 367. 373.
Pauli 212.
Paulin 24.
Paulsen 215.
Pautrier 111. 114. 115. 117. 176. 240. 372.
Payne 29.
Péhu 147.
Pelagatti 360.
Pelizaeus 43.
Perrin 20.
Petersen 55. 57. 58.
Petrini 347.
Pezzoli 64.
Pfeiffer 31.
— H. 281.
Pick 54. 56. 125.
— W. 108.
Pinkus 30. 32. 127. 188. 206. 319. 344.
Piorkowski 30. 31.
Plachte 244.
Plaut 202.
Plesch 363.
Plique 284.
Pollatschek 75.
Pollitzer 366.
Poór 113.
Porges 64.
— Fritz 79.
Porosz 112. 217. 315.
Posner 127.
Pospelow 74. 190. 191. 242. 285. 286. 287.
Preindlsberger 64.
Priklonski 382.
Pringle 94.

Queyrat 346.
Quincke, H. 85.

Rachmaninow 269.
Radeli 305.
Rahm 270.
Ramond 117.
Rasch, C. 44.
Ravaut 52. 173. 212.
Ravasini 120.
Ravogli 364. 374.
Raynaud 175. 309.
Reid 245.
Reiff 214.
Reiss 207.
Remete 140.
Remsen 178.
Renault 315. 349.
Retzdorff 207.
Richter 30.
— Ed. 66. 103.
— P. 313. 319.
Riecke 128. 174.
Riedel 120.
Riegner 375.
Riehl 28. 192.
Rjerchetillo 118.
Ries 26.
Rieschetillo 16.
Rievel 115.
Rille 192. 369.
Rist 351.
Roberts 109.
Rodier 72. 308.
Roeder 239.
Rörig 123.
Roesener 30.
Roger 53. 182.
Rogers 247.
Rona 59. 89.
Roos, E. 10.
Rosenbach 87.
Rosenheim 303.
Rosenthal 319. 320. 344.
Rosner 21.
Rossellini 15.
Rostaine 348. 349. 351.
Rothschild 243. 337.
Roussy 348.
Roux 150. 285.
Rüdel, O. 204.
Ruge 250.
Rychner 83.

Saalfeld 58. 63. 125. 126. 155. 237. 341. 344.
Sabouraud 93. 187. 349.
Sachs, O. 19.
Sack 22. 44. 57. 58. 93. 142. 234.
Sadger 311. 375.
Sainton 115.
Sakurane 128.
Samberger 49. 72. 85. 89. 92.
Sangster 256.
Sattler 57. 109.
Scarenzio 384.
Schaarwächter 128.
Schäffer, J. 110. 124. 157. 158. 159. 187.
Schanz 318.
Scharff 49.
Scharkewitsch 333.
Schedkoj 371.
Scheni 80. 367.
Schenk, Ferd. 47.
Schiele 177.
Schlagintweit 141.
Schlasberg 338.
Schmidt 126.
— H. E. 203.
Schneider, W. 34. 231. 253.
Scholtz 30. 31. 143. 155. 184. 329.
Schourp 352.
Schücking 169.
Schüller 51.
Schütze 234.
Schoppenhauer 120.
Schuster 85. 90.
Schwab 158. 159. 235.
Schwenter-Trachsler 80.
Sedlmayer 59.
Sée 348. 351. 371.
Seegall 126.
Seifert 108.
Selenew 381.
Sellei 45.
Semper 351.
Senator 171.
Sequeira 16. 94.
Serber 208.
Shillitoe 95.
Shoemaker 54. 383.
Siebert, C. 90. 158. 159. 160.
Sichel 204.
Silberstein, J. 10.
Siler 188.
Skinner 12.
Smeth 276.
Sniker 370.
Soellner 148.
Sokolow 191. 286.
Solger 166. 258. 357. 384.
Sowinski 182.
Speranski 287.
Spiegler 57. 59.
Staehelin 77.
Stanziale 307.
Stein 63. 64.
Stillmann, E. R. 76.
Stirling 224.
Strasser 18.
Strassmann 127. 159.
Strauss 30.
— A. 154. 220. 331.
Strebel 31. 203. 254. 362.
Strzeminski 180.
Stuertz 278.
Suarez 336.
Suber 309.
Sugai 128.

Talwik 176.
v. Tappeiner 329.

Thibierge 212. 314.
Thimm, P. 333.
Thin 256.
Thompson 34.
Török 80. 367.
Tomasczewski 11. 214. 224.
Tommasoli 288.
Trauner 326.
Truffi 91.
Tschlenow 119.
Turner 224.

Ullmann, K. 170. 172.
Umbert 305. 340. 345.
Unna 74. 124. 182. 200. 239. 285. 361.

Valentine 85.
Veiel 58. 171. 212.
Veress 314.
Verotti 79.
Vielliard 332. 347. 348. 350.
Vieth 30. 142.
Vignolo 75.
Vigoureux 184.
Voeckler 307.
Vörner 28. 41. 74. 77. 78. 248.
Vogel, C. 21.
Vollmer 44.
Voss 371. 377.

Waelsch 42. 62. 145. 216. 251. 317. 371.
Waldheim, v. 205.
Wallart 19.
Wandel, V. 11.
Warde 72. 80.
Wasserthal 380.
Watson 10.
Wechselmann 125. 207. 224. 343. 344.
Weidenfeld 57. 58. 59.
Weil 346. 351.
— L. 221.
Weiss, L. 75. 82. 113.
Weisz 274.
Welander 123.
Wertheimer 25. 29.
Werther 244.
Wherry 328.
Whitfield 71. 94. 95.
Wildbolz 84. 361.
Willanen 90.
Winkler, M. 92.
Winternitz 13. 62.
Wodynski 55. 61. 175.
Wolff 58. 63.
Wossidlo 47.
Wurzel 56.

Young 279.

Zabludowskaja-Mett 154.
Zangger 43.
Zenoni 268.
Zieler 384.
Zuelzer 364.

II. Sachregister.

Abscess, mykotischer 117.
Acidum nitricum 315.
Acne hypertrophica naris 113.
— urticata 188.
— vulgaris 80. 172.
Actinotherapie 329.
Addison'sche Krankheit 45.
Adenoma sebaceum 128. 344. 366.
Adipositas dolorosa 115.
Adrenalin 32. 277.
Akanthosis nigricans 46.
Akromegalie 15.
Albargin 5. 108. 123.
Alkoholseifen 361.
Alkoholverbände 332.
Alopecie 349. 383.
Alopecia areata 94. 144. 223. 262. 307. 308.
— congenita 74.
Alumen ustum 112.
Amerikanische Dermatologische Gesellschaft 192.
Anämie, syphilitische 89.
Anaesthesin 108.
Angiokeratom 73.
Angiom 126.
Anthrasol 30. 58. 142.
Antipyrinexanthem 114. 208.
Anurie 84.
Aortenaneurysma 250.
Appendicitis 374.
Aplasie der Cutis 74.
Aplasia moniliformis 224.
Archiv 288.
Argyrosis 188.
Arhovin 375.
Arsenvergiftung 72.
Arteficielle Hautentzündung 207.
Arthritis gonorrhoica 253.
Arzneiexanthem 42. 343.
Asthma und Prurigo 365.
Athrophodermia 125.
Atlas 92. 239.
Atoxyl 9.
Atrophie 128.
Augenblennorrhoe 123.
Augensalbe 318.
Augensyphilis 180. 272.

Bacterienflora der Harnröhre 281.
Bacteriologie 240.
Bacteriurie 122.
Bäckeracne 81.
Balanoposthitis 337.
Bartflechte 52.
Becquerel-Strahlen 110.
Beizenfärbung 111.
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 288.
Benzin 43.
Bierhefe 10.
Blasen 332.
Blasenphantom 166.
Blasentuberculose 156.
Blastomykosis 16. 246. 309.
Blennorrhoea neonatorum 21.
Blut bei Syphilis 181.
— Syphilitischer 50.
Borsäure 32.
Boubas 270.
Brand der Brustwarze 346.
Bromocoll 14.
Buba 117.
Bubonen 382.
— bei Lues 23.
Bullöse Hautaffectionen 110.
Bursitis achillaea 47.

Cacaocrême 284.
Calomel 347.
Campherseife 12.
Cancroid 124.
Casein-Albumoseseife 360.

Cavernitis 381.
Centrifugenröhrchen 83.
Cerebrospinalflüssigkeit bei Syphilis 51. 52. 212.
Cerolin 10.
Chaulmoograöl 310.
Chrysarobin 12. 143.
Chylorrhoe 245.
Chylurie 278.
Ciliarkörper, Syphilom 213.
Colles'sches Gesetz 30.
Concremente in der Haut 361.
Condylome, spitze 182.
Contractur, syphilitische 347.
Creeping disease 347.
Crême 341.
— de beauté 222.
Crurin 315.
Cystadenome der Schweissdrüsen 333.
Cystitis 83. 122. 220. 317.
— tuberculosa 29.
Cystoskop 122. 140. 141.
Cystoskopie 121.

Darmlues 62.
Dauerhefepräparate 332.
Dauerhefestäbchen 185.
Dauerkatheter 381.
Deferentitis blennorrhagica 81.
Dermatitis herpetiformis 147. 344.
— interstitialis 346.
— pyaemica 147.
Dermatologencongress 352.
Dermatomykosen 202.
Dermatomyome 59.
Dermatosen, Klassificirung 334.
Dermoide 326.
Desquamatio aestivalis 73.
Deuteropathie, syphilitische 49.
Deutsche Dermatologische Gesellschaft 54.
— Gesellsch. z. Bekämpf. der Geschlechtskrankheiten 96.
Dilatator 140.
Doppelsklerosen 346.

Ecthyma terebrans 113. 319.
Eczem 80. 93. 114. 157. 170. 190. 200. 243. 383.
Eisenbogenlicht 41. 110.
Elastin 364.
Elastische Fasern 31.
Elektrolyse 75.
Elektrophotocaustik 31.
Elephanthiasis 44. 191. 286. 334.
Empyroform 58.
Endoskopie 141.
Enteritis 122.
— mercurialis 25.
Enterokokkenurethritis 377.
Eosinophilie 201.
Epheliden 255. 318.
Epidermoide 327.
Epidermolysis 145. 351.
— bullosa 189.
Epididymitis 54. 81. 377.
Epidurale Injectionen 30.
Epispadie 335.
Epithelcysten 327.
Epithelfasern 74.
Epithelialcarcinom 159.
Epitheliom 115. 349. 366.
— der Brust 346.
Erbsyphilis 275.
Erfrierungstherapie 158.
Ernährungstherapie bei Hautkrankheiten 237.
Erosio portionis vaginalis 78.
Erysipel 75. 171. 303.
Erythema induratum 56. 148.
— migrans 158.
— multiforme 71.
— scarlatiniforme 256.
— syph. 373.
Eucaïn-Intoxication 22.
Euguform 200.
Exchochleatio prostatae 120.

Färbungsmethode 360.
Fango 120.
Favus 11. 57. 159. 333.
Febris gonorrhoica 280.
Fetronsalben 237.
Filière 140.
Fingerinfection 328.
Fingerschanker 241.
Finsen-Lampe 127.
— Strahlen 329.
Fluor albus 185.
Fötale Syphilis, Behandlung 28.
Folliclis 306.
Folliculitis 242. 343.
— decalvans 347.
Formaldehyd 364.
Formalin 12. 333.
Framboesie 94.
Fremdkörper in der Harnröhre 185.
Frostbeulen 332.
Funkenlicht 362.
Furunculose 187.

Gänsehaut 357.
Gangraena hysterica 319.
Gebärmutterschanker 314.
Gefriermethode 58.
Gefrierpunkt, Bestimmung des Harns 221.
Gelenkerkrankungen gonorrhoische 120.
— hereditär syphilitische 86. 274.
Genitalien, Missbildungen 335.
Geschlechtskrankheiten, Bekämpfung 379.
— und Rechtsschutz 25.
— unverschuldete 26.
— Verhütung 26.
Geschlechtsleben 42. 213.
Gleitmittel 220.
Gleitsonde 140.
Glimmlicht 362.
Glycerin-Crême 319.
Gonokokken 322.
Gonokokkensepsis 380.
Gonokokkenzüchtung 218.
Gonorrhöe 32. 47. 63. 155. 183. 338. 356. 362. 374. 377.
— Abortivbehandlung 83. 374. 376.
— Behandlung 83.
— — durch Glimmlicht 254.
— Färbung 127.
— Incubation 384.
— Incubationsdauer 320. 352.
— interne Behandlung 155. 253.
— paraurethrale 377.
— der Prostituirten 379.
— Vorlesungen 184.
— im Wochenbett 219. 335.
Gonorrhoische Exantheme 281.
Gonosan 63.
Granuloma herpetiforme 15.
— rubra nasi 17.
Granulosis rubra nasi 319.
Gumma, Infectiosität 377.
Gynocardiaöl 176.

Haar 30.
— Ausfall 226.
— Krankheiten 187.
— Pommade 187.
— Schwund 239.
Haemoglobinprobe bei Lues 123.
Handbuch der Hautkrankheiten 42. 157. 342.
Harn-Abscess 276.
— Entleerung 276.
— Infection 222.

Harn-Retention 279.
— Röhre 22.
Harnröhren-Abschluss 185.
— Gummi 348.
— Polypen 336.
— Spülungen 316.
— Stricturen 121.
Harnscheider 141.
Harnsedimente 188.
Haut-Actinomykose 177.
— Atrophie 286. 308.
— Carcinom 15.
— Desquamation nach Typhus 268.
— Diphterie 235.
— Epitheliom 367.
— Gangrän 271. 343.
— — neurotische 77.
— bei inneren Krankheiten 270.
— bei Nervenkrankheiten 206.
— Krankheiten im Kindesalter 240.
— der Säuglinge 239.
— der Thiere 56.
— bei Walkern 192.
— zonenförmige 116.
— Krebs 367.
— Parasiten 143.
— Sarkom 182. 246.
— Schwellung 326.
— Tuberculose 116. 149. 176. 211. 309.
— Verfärbung 169.
Hefe 10.
Heissluftbehandlung 110.
Helfenberg'sche Arzneimittel 192.
Helmitol 317.
Hereditäre Syphilis 178. 179.
Heroinum muriaticum 255.
Herpes colli uteri 48.
— genitalis 173.
— gestationis 41. 160.
— progenitalis 236.
— zoster 73. 268.
Herzsyphilis 90. 251.
Hetralin 375.
Hidradenome 348.
Hidrocystom 17.
Hodenveränderungen 144.
Homosexualität 271.
Hyaline Körper 367.
Hydrargyr. albuminat. 181.
— anilinicum 312.
Hyperidrosis 256.
— universalis 77.
…plenie 153.
…osis 270.
… 168.
…

Ichthyolvasogen 111.
Ichthyosis 145. 319. 350.
Icterus, syphilitischer 89.
Impetigo 93.
Impftuberculose 116.
Impotenz 276.
Incontinentia urinae 21.
Infectionskrankheiten der Haut 143.
Initialsklerose 215.

Jahrbuch, ärztliches 96.
Jahresbericht 110.
Japanische Zeitschrift 128.
Jod 12. 87. 211.
Jodbäder 43.
Jodipin 248. 250.
— Injectionen 91.
Jododerma tuberosum 234.
Jodoformexanthem 143.
Jodvasogen 111.

Kampf gegen Geschlechtskrankheiten 213.
Kamphersäure 186.
Kataphorese-Elektrode 331.
Katheterbougie 32.
Katheterfieber 186.
Katheterismus 121.
— posterior 186.
Kawawurzel 160.
Keloide 20. 172. 240. 345. 350.
Keratitis parenchymatosa 250.
Keratodermie 345.
Keraminseife 361.
Keratoma hereditarium 162.
Keratosis follicularis 125.
— pilaris 127.
Knochenmark 10.
Koilonychie 145.
Kopfsyphilis 340.

Labiomycosis 109.
Lait virginal 256.
Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten 282. 342.
— — Hautkrankheiten 283. 342.
Leichentuberkel 149.
Lentigo 143.
Lepra 16. 55. 118. 119. 128. 160. 175. 176. 192. 209. 210. 224. 247. 256. 268. 310. 383.
Leprabacillen 117.
Leukaemie 235.
Leukoderma 159.
Leukokeratosis buccalis 303.

Leukonychie 144.
Leukoplakie 340.
— der Blase 120.
Lichen 32. 125. 351.
— chronicus 79.
— der Nägel 305.
— ruber planus 125. 126. 127. 147. 188. 223. 305. 345. 347. 348.
— — — atrophicans 200.
— scrophulosorum 79. 148.
— verrucosus 305.
Lichtbehandlung 141. 142. 169. 203. 329.
— des Schankers 182.
Lipomatose 335.
Liquor cerebrospinalis bei Lues 273.
Lippenekzem 124.
Lues 60. 64. 85. 87. 93.
Lufturethroskop 380.
Lungensyphilis 51. 314.
Lupus 19. 116. 117. 160. 190. 284. 342.
— erythematosus 72. 94. 158. 191. 286.
— vulgaris 177. 286. 287.
Lymphangiektasie 235. 245. 250.
Lymphangiome 368.
Lymphangioma cysticum 369.
Lymphgefässinjectionen 319.
Lymphstauung 44.

Makromelie 368.
Mal perforant 72. 308.
Masern 141. 204.
Massage 111.
Megalerythema epidemicum 244.
Melanodermie 309.
Melanosarcom 45.
Melasma suprarenale 74.
Meningitis syphilitica 180.
Meningoencephalitis 370.
Mercuriolöl 27. 272. 311.
Mesotan 114.
— Exanthem 234.
Methylenblau 200. 279.
Mikrosporon 202.
Milzvergrösserung bei hereditärer Syphilis 250.
Molluscum contagiosum 368.
Moorerde 363.
Morbus Basedowii 76.
Mundhöhle bei Syphilis 214.
Mundpflege 24.
Muskelerkrankung, gonorrhoische 49.
Muskelsyphilis 373.

Muskulatur, glatte der Haut 75.
Mycosis fungoides 94. 174. 192. 208. 245. 309. 347.
Myelom 211.
Myositis syphilitica 27.
Myxödem 79.

Nabelschnur, Syphilis 28. 249.
Naevus 18. 287. 369.
— sebaceus 182.
Nagelerkrankungen 41.
Narben 158.
Nasengangrän 90.
Nasenschanker 371.
Natrium salicylicum 318.
Naturforscherversammlung 383.
— in Cassel 29.
Nebennierenextract 169.
Nekrospermie 64.
Nephritis syphilitica 388.
Nervensyphilis 178. 314.
Nervöse Hauterkrankungen 14.
Neubildungen der Haut 327.
Neurasthenia sexualis 254.
Neuritis syphilitica 273.
Neurodermitis 79. 308.
Neurofibromatose 143. 350.
Noma 331.

Oedem, idiopathisches 77.
Onychomycosis blastomycetica 290.
Orchitis 112. 190. 343.
— fibrosa 252.
— nach Typhus 9.
Oxalurie 221.

Paget's disease 366.
Paget'sche Knochenkrankheit 351.
Palmarkeratom 93.
Paraleprose 118.
Paralysis 52. 153.
Paranoia der Syphilis 251.
Parapsoriasis 13. 349.
Parasyphilitische Erkrankungen 88.
Pathologie 53.
Pathologische Anatomie 173.
Pellagra 56. 271.
Pemphigus 42. 124. 157. 187. 202. 307.
— acutus 147.
— neonatorum 146.
Pendschah-Geschwür 177.
Penissarcom 45.
Periurethrale Infiltrate 82.
Phimose 382.
Phlebitis gonorrhoica 189. 380.
— luetica 152. 275.
Phlyctenosis recidivans 81.
Phosphaturie 221.
Phototherapie 42.
Pigmentmäler 74.
Pigmentsarcom 59.
Pigmentsyphilis 89.
Pilocarpinexanthem 332.
Pityriasis lichenoides chronica 306.
— rubra pilaris 114. 127. 189. 191.
— rosea 75. 244.
— versicolor 11.
Platyonychie 145.
Pocken 270.
Polyarthritis syphilitica 90.
Postsyphilitisches Merkmal 88.
Pratique dermatologique 186.
Priapismus 120. 219.
Primäraffecte 158.
— extragenitale 339. 371.
— Praeventivbehandlung 149.
Primeldermatitis 170. 207. 343.
Profeta'sches Gesetz 30.
Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten 2. 46. 82. 103. 113.
Prostatabehandlung 84.
— Carcinom 22.
— Haemorrhagien 336.
— Hypertrophie 21. 337.
— Hypoplasie 122.
— Katheter 140.
— Massage 48. 254.
Prostatectomie 278.
Prostatitis 317. 377. 378.
Prostitution 24. 240.
Protargol 4.
Protector 2.
Protozoën bei Syphilis 51.
Prurigo 94. 169.
Pruritus 54. 188. 335. 383.
— vulvae 29. 108.
Pseudoerysipel 332.
Pseudoleukämie 1‹0.
Pseudoxanthoma elasticum 19. 244.
Psoriasis 79. 93. 146. 159. 190. 191. 223. 242. 243. 269. 303. 341.
Psorospermosis 125. 349.
— follicularis 160.
Pubertätsalbuminurie 279.
Puder 222.
Purpura 94. 208. 307.

Quecksilber 87. 371.
— Embolien 371.
— histochemischer Nachweis 50.
— Vergiftung 87.
Wirkung auf syphilit. Gewebe 90.

Radioactivität 363.
Radiotherapie 111. 172. 362.
Radium 31. 159. 204. 330. 362. 363.
Radiumtherapie 58.
Raynaud'sche Erkrankung 90.
Reinfection 128.
Reinfectio syphilitica 85. 181. 370.
Resorcinsalbe 12.
Rheumatismus gonorrhoicus 95. 184. 280. 315.
Rhinophyma 43. 285. 368.
Rhinosklerom 56. 118. 210. 286.
Rhodan 313.
Rhodantherapie 212.
Röntgen-Dermatitis 12.
— Strahlen 80. 82. 184. 328. 329. 367.
— Therapie 57. 126. 203. 288.
— Ulcera 159. 328. 329.

Säuglingsekzem 13.
Sanoform 237.
Sarcoïde Geschwülste 44.
Sarcoma Kaposi 45.
Sauerstoffaufnahme 364.
Scarificator 347.
Scarlatiniforme Exantheme 43.
Schadenersatz bei Syphilis 29.
Schanker, gangränöser 89.
Schleimhautbetheiligung bei Hautkrankheiten 110.
Schutzprockenimpfung 243.
Schweissdrüsenadenome 125.
Schweissdrüsentumoren 173.
Seborrhoe 54. 95. 157.
Seborrhoea sicca 29.
Serumtherapie der Syphilis 181.
Sklera, Gummi 91.
Sklerema neonatorum 76.

